Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 25 DE FEVEREIRO DE 1908

POR

Francisco dos Santos

Natural da Bahia

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO ABORTAMENTO

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medico-Cirurgicas

BAHIA
TYPOGRAPHIA E ENCADERNAÇÃO
BAPTISTA COSTA
79-TRAVESSA DO MERCADO SANTA BARBARA-79

1908

THESE

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA A'

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 25 DE FEVEREIRO DE 1908

POR

Francisco dos Santos

Natural da Bahia

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DO ABORTAMENTO

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medico-Cirurgicas

BAHIA

TYPOGRAPHIA E ENCADERNAÇÃO

BAPTISTA COSTA

79-TRAVESSA DO MERCADO SANTA BARBARA-79

1908

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR.— *Dr. Alfredo Britto*
VICE-DIRECTOR.— *Dr. Manoel José de Araujo*
SECRETARIO.-- *Dr. Menandro dos Reis Meirelles*
SUB-SECRETARIO.-- *Dr. Matheus Vaz de Oliveira*

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.	*Materias que leccionam*
	1.ª SECÇÃO
J. Carneiro de Campos..........	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas................	Anatomia medico-cirurgica
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira.........	Histologia
Augusto C. Vianna.............	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello......	Anatomia e Phisiolog. pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manoel José de Araujo..........	Physiologia
José E. Freire de Carvalho Filho.	Therapeutica
	4.ª SECÇÃO
Luiz Anselmo da Fonseca.......	Hygiene
Josino Correia Cotias............	Medicina legal e toxicologia
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral....	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes.......	Clinica cirurgica 1ª cadeira
Ignacio M. de Almeida Gouveia.	» » 2ª
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna............	Pathologia medica
Alfredo Britto..................	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho.....	Clinica medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira........	» » 2.ª »
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea...	Historia natural medica
A. Victorio de Araujo Falcão....	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Olympio de Azevedo........	Chimica medica
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos.............	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira....	Clinica obstetrica e gynecologica
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10.ª SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira.	Clinica ophtalmologica
	11.ª SECÇÃ
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Cl. dermatologica e syphiligraphica
	12.ª SECÇÃO
L. Pinto de Carvalho............	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira.....	em disponibilidade
Sebastião Cardoso.............	em disponibilidade

LENTES SUBSTITUTOS. — *Os Snrs. Drs.*

1.ª SECÇÃO. J. A. de Carvalho	7.ª SECÇÃO Pedro da L. Carrascosa e José J. de Calasans
2.ª » Gonçalo M. S. de Aragão	8.ª » José Adeodato de Souza
» » Julio Sergio Palma	9.ª » Alfredo F. de Magalhães
3.ª » Pedro Luiz Celestino	10.ª » Clodoaldo de Andrade
4.ª » Oscar Freire de Carvalho	11.ª » Albino A. da Silva Leitão
5.ª » A. B. dos Anjos	12.ª »........................
6.ª » João A. Garcez Froes	

Prologo

Contribuição ao Estudo do Abortamento foi o ponto que escolhemos para assumpto do nosso humilde trabalho.

Sobre elle falaremos perfunctoriamente, visto como é bastante limitado o nosso cabedal scientifico.

Posto que viessemos bebendo, pelo transcorrer de seis longos annos, nos mananciaes da sciencia, solidos e multiplos conhecimentos, a escassez dos nossos talentos não nos permitte que tratemos do assumpto, de modo a satisfazermos sufficientemente aos leitores, ás justissimas exigencias e á expectativa dos nossos eminentes mestres e particularmente áquelles que forem sorteados para nos dar a nobillissima honra de julgar o fructo dos nossos esforços e labores, durante a travessia academica.

Entretanto, estamos convicto de que, o nosso trabalho, se bem que cheio de grandes lacunas, satisfaz as determinações e terá de certo a justiça dos mestres que, mercê de Deus, sabem, guiando os discipulos, amparal-os até ao solemnissimo e inolvidavel momento de deixal-os no limiar do grande portico que vae ter ao scenaculo da vida publica.

E aqui faremos ponto final, nestas ligeiras sentenças que antecederam o assumpto que achamos por bem desenvolver.

DISSERTAÇÃO

Contribuição ao Estudo do Abortamento

LIGEIRAS EXPLICAÇÕES

E' incontestavel que toda e qualquer funcção do organismo humano tem importancia. E, dentre as mais importantes, occupa logar de relevo a funcção de reproducção, que é complexa e necessaria.

Complexa, porque requer condições que lhe são inherentes e, sem as quaes, a mesma funcção é nulla ou deixa de se executar.

Necessaria, porque della resulta uma nova vida, ou melhor, um novo ser, a conservação da raça e a continuação da familia.

Uma causa qualquer que sirva de obstaculo ao desdobramento dessa funcção, serve para anullar a vida e interromper o crescimento da familia.

O organismo feminino é sempre o traductor desse obstaculo ou cousa que o valha, que interrompa essa tão importante quanto necessaria funcção.

Verdade é que essa ou aquella causa pode ser directa ou indirecta, ligada ou não á vontade da mulher.

Entretanto, podemos sem receio affirmar, que a mulher que não é mãe, não cumpre o papel mais sublime de sua vida, quer no sentido social, quer ainda no sentido puramente material.

Não conhecemos acção mais deprimente do que aquella das mães desalmadas que lançam mão de meios criminosos para nullificar a funcção de reproducção.

E mais deprimente ainda é a acção indecorosa daquellas que, uma vez scientes de que conceberam, perturbam a evolução natural e physiologica do producto da concepção com o fim exclusivo de evitar o vestigio que denuncie o crime.

Muitas outras mães, ou por não terem tendencias para os actos dessa natureza, ou por que estejam sujeitas á influencia de maus e improprios meios, são infelizes, porque a funcção se dá, a prenhez se manifesta, sendo que uma causa apparece de subito, impossibilitando-as a completar a evolução da gravidez e consequentemente a evolução do novo ser.

Quando o novo ser é roubado á luz da vida, por bem dizer naturalmente, da forma por que menciono, no periodo mais proximo deste, é a natureza que se apresenta como factor exclusivo para satisfação dos seus multiplos caprichos e então se torna necessaria a intervenção unica e exclusiva do medico, como executor involuntario á sentença de morte ao novo ser.

CAPITULO I

Definição

Sabemos que desde o momento que houve fusão entre duas cellulas masculina e feminina (spermatozoide e ovulo) a mulher está gravida, concebeu.

Esta phase demora pouco mais ou menos 9 mezes! Toda causa capaz de perturbar a evolução normal e physiologica da gravidez, desde o momento da concepção até ao sexto mez, seja qual for sua origem, concorre para que o producto da concepção seja expellido, isto é, para que haja abortamento.

A causa em acção age de maneira que o producto da concepção expulso do organismo materno, não está em absoluto apparelhado a resistir a influencia dos meios exteriores; isso quer dizer que em obstetricia, chama-se abortamento, a expulsão do producto da concepção antes de sua viabilidade, conforme notabilissimos auctores, dentre os quaes, mencionaremos Lepage, R. Barnes, Brouardel, Verrier, Pajot, Ribemont, Cazeaux, etc., etc.

Sabemos que a viabilidade é a aptidão que apresenta o producto da concepção para intreter uma vida extra-uterina; isto é, para percorrer as diversas phases da vida, pois não estando apto a sua organisação, mes-

mo que exista vida no nascimento, esta não continúa por falta de energia.

Conseguintemente, um organismo, cujos orgãos e apparelhos não estão regularmente conformados, não estão predispostos a executar as diversas funcções que necessitam o seu novo modo e meio de vida, deixa de ser viavel.

E' geralmente acceita a opinião de que aos sete mezes, o ser se acha mais ou menos conformado e apto para a vida extra-uterina. Alguns auctores admittem aos seis mezes completo desenvolvimento de orgãos e apparelhos, até mesmo viabilidade; com estes discordamos em absoluto. Poderemos, para que se não nos chamem de pessimista, admittir completo desenvolvimento de orgãos e apparelhos aos seis mezes. Não admittimos, porém, a viabilidade: porque nessa epoca as condições de resistencia fetal é de tão extrema delicadeza que *Tanier*, com a invenção de incubadores, não conseguio os resultados tão desejados, ainda que o producto estivesse fóra de qualquer estado morbido que podesse ser, porventura, transmittido hereditariamente.

Classificação

Chama-se *abortamento espontaneo* ou natural, os abortamentos que se dão sem serem provocados. Dahi deduzimos que ha abortamentos criminosos e therapeuticos; portanto, precisamos distinguil-os ou differençal-os.

Chama-se *abortamento criminoso*, todo abortamento

provocado com o fim de evitar o reconhecimento de uma prenhez illicita, ou de fazer desapparecer os vestigios da deshonra. Em o numero destes incluimos os que são provocados por motivos de paixões violentas.

Ordinariamente ha um termo legal de se reconhecer o crime; entretanto, não procuramos distinguir este ponto para não tornar confuso o nosso trabalho que versará, especialmente, sobre o abortamento no ponto de vista obstetrico.

Diremos apenas que os meios de provocal-os, são directos e indirectos; que a phase da gravidz em que ordinariamente os provocam, oscila entre os 3 aos 4 primeiros mezes. Isto não quer dizer que os não possam provocar até no sexto mez.

Classifica-se de *abortamento therapeutico*, os que são provocados com fim louvavel, ordinariamente para salvar a gestante do perigo de que lhe possa resultar a morte se, por ventura, a prenhez continuar seu curso normal.

Divisão

E' de graude importancia saber-se a epoca que se acha a prenhez para deduzirmos a do abortamento.

Não obstante os esforços extraordinarios que os scientistas empregaram para chegar a uma determinação precisa, sempre encontraram difficuldades. Para obviar esta falha, procuraram dar denominação de accordo com o gráo de adiantamento e de conformação doproducto da concepção expellido do organismo materno.

Ha uma divisão que nos parece mais acceitavel e racional embora velha, é a de Guillemont.

Este auctor dividio o abortamento em tres categorias que são: abortamento *ovular*, abortamento *embryonario* e abortamento *fetal*.

Os primeiros eram processados antes dos 20 dias, isto é, quando a gravidez não tinha attingido ainda a um mez de existencia.

A contar do momento da concepção até o vigesimo dia, se uma causa qualquer agir sobre a gravidez, provocando a expulsão do producto, o abortamento é denominado ovular.

Na maioria dos casos, passam despercebidos e são tomados como regra abundante, tendo por causa o retardamento, tanto mais quando não se suspeita a existencia da gravidez e não ha cuidado absoluto de se verificar nas roupas o producto expellido, que é um pequeno ovo, ordinariamente do tamanho de uma ervilha

Os segundos se processavam antes de 90 dias; nesta phase a gravidez é melhor observada, o abortamento nesse periodo traz phenomenos mais ou menos accentuados, por ser mais adiantada a gravidez e já notar um desenvolvimento mais sensivel no producto da concepção; a esse abortamento, denominaram de embryonario, e o producto expellido é o embryão.

São mais observados esses abortamentos, porque são seguidos de outros phenomenos que quasi nunca seguem os primeiros, e o producto expellido do ventre materno, é maior do que no abortamento ovular.

Os phenomenos que se manifestam, são de facto subjectivos e objectivos, os quaes serão ligeiramente descriptos, quando tratarmos da parte relativa ao diagnostico. Os terceiros foram denominados de abortamentos *fetaes*.

Se nos primeiros existem limites que os separam, necessariamente este ultimo tem um limite que o separa dos dous primeiros.

Quando o abortamento tem logar durante o periodo decorrido, depois de 90 dias até o sexto mez, se verificarmos o producto expellido, teremos um feto e o abortamento será fetal.

Podemos mesmo adiantar que esses abortamentos trazem symptomas tão accentuados, que são mais frisantes do que aquelles observados em um parto prematurado, ou mesmo em um parto em termo.

O producto expellido ou feto, jamais passa despercebido; tal é o gráo de adiantamento e de conformação, com uma pequena differença do producto expellido em um parto em termo ou mesmo prematuro; é que os ultimos, tendo os orgãos aptos á funcção extra-uterina, são viaveis, ao passo que o feto do sexto mez não os tendo aptos, não é viavel. Existem outras divisões taes como a de Tanier e Budin, Auvard, etc.

Tanier e Budin dividem :

1º. Abortamento durante o primeiro mez.

2º. Abortamento durante o segundo mez.

3º Abortamento durante o começo do terceiro mez ao fim do quarto mez.

4º Abortamento durante o quinto e sexto mezes.

Auvard divide o abortamento em duas classes que são:

1º Abortamento durante o primeiro (1º) trimestre ou abortamento embryonario.

2º Abortamento durante o segundo (2º) trimestre ou abortamento fetal.

O que é facto, é que não podemos seguir uma classificação boa, porque muitas vezes o abortamento segue uma marcha differente, conforme a epoca da gravidez.

Em resumo, quando precisamos a epoca da gravidez, podemos tirar conclusões mais ou menos do diagnostico etiologico, do diagnostico differencial entre as diversas classes de abortamento, do valor prognostico e do tratamento.

CAPITULO II

Etiologia

Sabemos que a gravidez é um acto que se deve estabelecer physiologicamente sem embaraço, e conseguintemente uma interrupção do seu curso é um accidente.

Sabemos tambem, que todo accidente, seja qual fôr, tem sua causa proxima ou afastada, portanto o da gravidez tem suas causas.

Dissemos de proposito causas, porque são innumeraveis.

Estas causas ora são directas, ora são indirectas, causas que agem lentamente, e causas que agem rapidamente; causas que em alguns casos orientam logo o espirito do clinico criterioso, a pesquisar outras tantas que passariam despercebidas sem o concurso das primeiras.

Outras vezes ainda, essas causas se impõem para que o abortamento seja incluido nesta ou naquella classificação, e, como todas ellas podem agir no começo da gravidez e em periodo mais adiantado da mesma, procuraremos por conveniencia de methodo, fazer considerações sobre cada uma das que nos parecerem de mais importancia.

Fomos obrigado, para melhor orientação deste capitulo, a dividir as causas, de accordo com o illustre professor Pajot, em varias especies, que são: causas *predisponentes*, *determinantes*, e *especiaes*.

Como sabemos, as causas agem de differentes maneiras e têm origem em diversas fontes ás vezes bem longiquas.

Comecemos de tratar da sua origem.

As varias causas que podem perturbar a evolução de uma prenhez são oriundas, umas de fonte materna, outras de fonte paterna, e outras ainda, de fonte concepcional. Essas causas podem agir por si sós ou associadamente; e a acção pode ser rapida ou lenta.

Comecemos pelas causas que predispôem os organismos materno e paterno aos abortos.

As causas oriundas da fonte materna, podemos dizer que são innumeras e não será para admirar que muitas nos escapem á menção.

Sabemos que o estado de gravidez, imprime no organismo materno uma tal ou qual alteração que, junta a outras, pode concorrer para o abortamento; e assim é que o estado de gravidez augmenta a tensão nervosa e psychica, augmenta a tensão sanguinea e, muitas vezes, augmenta mesmo o grão de susceptibilidade moral.

Não temos a menor duvida do que vimos de dizer, porque os factos nos offerecem campo vasto ás observações, assim como as experiencias traduzem

melhormente o que com difficuldade traduziriam as supposições.

Pois bem, além destes estados geraes, que o organismo materno offerece influenciado pelo determinismo psychico que o estado de gravidez imprime no mesmo organismo, outras se juntam ás já mencionadas causas, reforçando-as para predispor o organismo aos accidentes, e assim é que muitas mulheres, no estado de gravidez, adquirem costumes e habitos variadissimos.

Accrescentemos a tudo isto, a influencia do meio e as condicções de hygiene, que actuam como causa de grande valor em o oaganismo humano.

Nas mulheres que são abundantemente regradas, ou em outras palavras, de menstro exuberado, phletoricas conseguitemente, os accidentes se manifestam muitas vezes até coincidindo com o periodo menstrual, nos primeiros mezes da gravidez; e dest'arte a hemorragia pode destacar o pequeno ovo, que então é provido de fragilissimos laços, que o prendem á parede uterina; e, uma vez descollado pela hemorrhagia, fica transformado em um corpo estranho na cavidade do utero, apparecendo, por consequencia, os symptomas do abortamento, que de facto se dá, sendo o producto expellido.

Outras vezes, é apenas o modo de vida a que muitas se entregam e habitos que adquirem, predispondo-se por consequencia aos abortamentos. Nesse numero acham-se as mulheres de vida sedentaria,

que se encerram nos escriptorios constantemente, ou ainda as que não se encerrando n'elles, levam vida de ociosidade, a que se entregam, notadamente em o nosso meio, devido, queremos crer, á influencia climaterica.

Se ellas pertencem á alta sociedade, se vivem apenas para os bailes, para as leituras frivolas, para o luxo, para os theatros, etc., etc., com maioria de razão estão sujeitas aos referidos accidentes, que então se manifestam sobre todas as formas. Isto quer dizer, que os abortamentos tendem a tomar nestas, proporções assustadoras, affectando as varias formas.

Não falamos absolutamente em geral; admittimos excepções; mas, como a excepção não constitue regra, concluimos que quanto mais elevado é o gráo de civilisação, quanto mais aperfeiçoada é a sociedade, tanto maior é o numero de abortamentos, e com specialidade os criminosos.

Nas mulheres da classe media, que ordinariamente vivem á distancia dos preceitos de hygiene, expostas ás intemperies e aos rigores da sorte e do trabalho, as mais das vezes forçado e mal remunerado, e desta arte vivem debilitadas, fracas de meios, os abortamentos são por bem dizer, continuos. Nas da classe baixa, que vivem sem ar, sem luz, sem alimentação e portanto sem hygiene geral ou especial, nestas a falta de nutrição compensadora, que pouco a pouco as depaupera e estiola, enfraque-

cendo-lhes a constituição, matando-lhes o organismo que luta incansavelmente para se manter, nestas mulheres infelicissimas, a fraqueza, a irritabilidade, a fadiga, em summa o estado de depressão geral, não as deixam supportar a dupla carga de lutar com a nutrição propria e com a do novo ser, arrojando-as, desta sorte, á acção frequente dos accidentes.

Nos exemplos supra-citados, os abortamentos têm logar pela predisposição do organismo.

No primeiro caso, apontamos como agentes, a desordenada alimentação, os prazeres desregrados ou a inercia sem limite. No segundo, o trabalho forçado, excessivo, a falta de meios para a necessaria alimentação que enche o organismo de energias vitaes. No terceiro caso, apontamos completa miseria, a falta de hygiene, em summa a tristeza, as duras privações e muitos outros agentes maleficos que, os ennumerar, fôra fastidioso em excesso.

O quanto vimos de dizer, são verdades irrefutaveis que não podemos occultar, por satisfazermos os dictames de nossa consciencia. Cousa singular: o organismo por falta de resistencia não consente que a prenhez continúe a sua marcha natural, visto como o mesmo organismo luta para nutrir-se sem comtudo levar o gráo de resistencia, a ponto de poder nutrir um novo ser. A resistencia excessiva, offerece os mesmos resultados, e portanto, a prenhez não tem marcha regular, é perturbada em sua evolução.

Idade

A *idade* da mulher tem grande importancia e influencia sobre a marcha da prenhez, de tal maneira, que para nós ha um limite além e aquem do qual, se poderia prever um abortamento.

Na *puberdade* especialmente (referimo-nos ao começo da mesma) a funcção não está bem regularisada, ha sempre uma tal ou qual impressionabilidade do orgão e de todo o organismo.

Ordinariamente no nosso clima, aos 13 annos, a mulher é pubere e a praxe de se entender que a mulher que começa logo o catamenio, que regra em absoluto, está apta para executar essa funcção, sem se attender que esse acto tão complexo, no começo, não tem regularidade para que possa garantir uma gravidez durante toda phase.

Entretanto, podemos dizer: infeliz sempre daquella que logo ao inicio da puberdade, é impellida a executar um acto tão complexo, repito, porque seja qual fôr a circumstancia, tarde ou cedo, as consequencias patenteiam-se, tornando-a predisposta aós supra-ditos accidentes.

Assim é, que a mulher qne começa a ser menstruada, estando debaixo da acção da gravidez, está sujeita aos abortamentos, tal é a grande irritabilidade do orgão gerador, e a prova está, em que a medida que a idade vae augmentando, os accidentes vão se afastando sensivelmente, cessando afinal por completo os protestos da natureza.

No emtanto, tambem não temos a menor duvida de que, aos 13 annos, possa haver uma prenhez de marcha mais ou menos regular, simples excepção. Mas no caso vertente, a natureza que, por qualquer capricho, não protestou no começo, tem de protestar forçosamente mais tarde; e dahi as varias perturbações no organismo materno.

A mulher que concebe cedo, que nutre em seu proprio ventre, um ser, sem entretanto haver compatibilidade entre uma e outra cousa, isto é, sem haver um parallelismo entre a idade e a gravidez. entre o orgão gerador e o gerado, está preparando o seu organismo para os estados pathologicos e diminuindo ainda mais o gráo de resistencia para as invasões microbianas; assim como, prepara um producto fraco, porque fraca physiologicamente é sua constituição aos 13 annos de idade, fraco será seu fructo, se não abortar como um dever de conservação da propria natureza. Não será cousa de espantar que mencionemos essa verdade, porque entre nós, muitos factos se desdobram, quer pelos casamentos que se celebram entre jovens, quer pelas centenas de raparigas innocentes que se prostituem dos 13 aos 15 annos de idade.

E porque tudo isso se dá?

A influencia social, muitas vezes, é factor dominante si se trata de mulheres da classe alta. Não sendo regular as regras, (já se vê no começo) não se pode contar com uma prenhez regular; a

mulher não estando em pleno periodo de puberdade, não está apta ao casamento, ou ao contracto social, cujo fim é franquear a approximação dos sexos, para perpetuar a especie; não obstante, ao contrario se dá em alguns casos, nullificam-se a familia e a raça; e se a approximação dos sexos sempre fosse uma garantia das gerações, isto é, para perpetuar a mesma, então não haveria nunca uma geração illicita e seria esse o ideal da sociedade futura.

E vejamos o que acontece nas mulheres pobres.

Nestas, tambem são frequentes os accidentes da gravidez.

São perseguidas a todo momento, começando essa perseguição ás vezes, desde tenra idade.

Quem as persegue? Em alguns casos é a infelicidade, e em muitos outros a arbitrariedade.

Vejamos: tal ou qual parèce as innumeras vezes que vimos os factos se desdobrarem envolvidos no véo da injustiça; e, se isso não fôra uma verdade, as seducções sem limites, os abusos desenfreados daquelles a cujas expensas vivem muitas dessas infelizes, atirando-as ás portas largas e amargurosas da prostituição, não seriam tão commummente observados.

Sempre espoliados os seus direitos, por falta de defensor legal, essas que são pobres e ás vezes até miseraveis, ao em vez de serem envolvidas pelo manto duplo da Justiça e da Caridade, são ao contrario impellidas a pagarem tributo pesado.

E assim abandonadas, em estado de gravidez, estão sugeitas ás perturbações, e os accidentes manifestam-se sob varias causas; ainda mais do que tudo isso, para resumir, as mulheres de idade nova, que se acham em estado de gravidez, estão sugeitas a dous factos que são: afastamento dos accidentes, se a gravidez é licita; e perpetuamento, se a gravidez é illicita, em se tratando mesmo de pessoas de alta socidade. Naquellas em que a gravidez é a prova da união licita ou legitima, o progresso da idade concorre para que os mencionados accidentes se tornem raros; entretanto, naquellas em que a gravidez é o resultado de uma união illicita, pela necessidade ou mesmo pelo crime, os accidentes vão desapparecendo pouco e pouco com o sopro vagaroso da sorte, ou com a influencia de um novo crime.

Idade critica

Na idade critica da mulher, os abortamentos manifestam-se como signal de uma proval physiologica.

Quer isto dizer, que é tão natural os abortamentos, que o proprio orgão gerador e seus annexos fazem protestos, muitas vezes logo depois do acto sexual, e mais accentuados são os protestos, com a gravidez; e por isso, julgamos que, ordinariamente, a mulher maior de 45 annos, não póde levar uma gravidez até a epoca normal; não julgando entretanto que nessa idade, o organismo seja de uma constituição tão resistente,que não se manifeste a suspensão gradual

do catamenio, surgindo então a menopausa, que é um phenomeno physiologico da idade.

Na idade supra-citada, a diminuição de resistencia do organismo, vae pouco e pouco enfraquecendo, e se accentuando de tal modo, que não tardam apparecer certas perturbações e especialmente para o lado do orgão gerador e seus annexos; e, dest'arte, o orgão sob esse processo de involução physiologica, não tem mais a vitalidade que tivéra dos 20 aos 40 annos de idade, approximadamente.

Sua aptidão para o acto está mais ou menos abolida; e, muitas vezes, a gravidez que parecia ter uma marcha regular, é perturbada e o abortamento manifesta-se.

Nessa idade, a propria structura muscular do utero é alterada, do mesmo modo que os annexos; e, de tal maneira, que o proprio processo involutivo do orgão actúando sobre a prenhez, muito embora este orgão procure fazer um ultimo esforço para nutrir o novo ser, não o consegue e a consequencia será abortal-o.

Ha ainda nessa phase uma tal ou qual predisposição ás hemorrhagias, e, fatalmente, aos abortamentos; nessa idade as hemorrhagias são mais rebeldes do que na idade da adolescencia.

Em resumo, quer n'uma idade, quer n'outra, os accidentes são manifestamente observados, pela grande irritabilidade do orgão e pelas predisposições ás hemorrhagias.

Mudanças de clima e climas

Influencia climaterica. Não menos predispostas estão as mulheres que habitam os logares altos; e tambem as habitantes dos paizes baixos, que são transportadas em estado de gravidez para os climas calidos, pois nestas pela predisposição ás hemorragias, os accidentes se manifestam.

Muitas observações poderiamos ennumerar de auctores criteriosos; entretanto, não faremos, visto como é racional que, na mudança brusca de um clima para outro, desde que predomine o augmento ou diminuição de pressão, irrefutavelmente o organismo, soffrerá sérias alterações, maxime, o das mulheres gravidas, cujas alterações se passam de modo mais intenso no utero, orgão que no estado gravidico é por excellencia hyperhemiado e por isso predisposto ao ataque. Pela diminuição de pressão que soffre o organismo, as hemorrhagias são fortes; e desta sorte, a organisação da mulher não supportando a intensidade do phenomeno, o abortamento será a consequencia.

Se a prenhez data de pouco tempo, é sufficiente a hemorrhagia para descollar todo o ovo, especialmente nos dous primeiros mezes.

Temperamento

Sabemos que as mulheres gravidas accusam ordinariamente uma elevação de tensão nervosa a tal ponto| que, muitas vezes, uma simples impressão moral, pode ser causa do abortamento.

Os phenomenos reflexos que estão ligados á gravidez, se repercutem para o lado do utero em alguns casos, provocando os referidos accidentes.

Outras vezes, a despeito de uma simples excitação visual, os phenomenos apparecem, denunciando um abortamento em via de producção.

E' desse modo, que traduzimos os varios desejos de mulheres gravidas, manifestando-se com tal ou qual intensidade, em horas do dia, e ás vezes mesmo da noite; a propria perversão do appetite não seria incluida como signal de um augmento da tensão nervosa na gravidez?

As varias excitações dos orgãos e apparelhos e os innumeros phenomenos reflexos que estes produzem; o somno, o pytialismo, os vomitos, em resumo, a susceptibilidade, as impressões psychicas e moraes, tudo isso emfim servindo, quando augmentado de intensidade, para perturbar a marcha regular e physiologica da gravidez, póde, provocando o organismo materno, produzir o abortamento.

Esses abalos são de tal ordem prejudiciaes á prenhez, que podemos citar um facto muito curioso a respeito: uma senhora, a despeito de uma paixão, pretendeu abortar uma gravidez de tres mezes, mais ou menos. Consultando a uma parteira, esta por conveniencia, aconselhou-a que usasse de umas pilulas feitas com a massa do pão.

Effectivamente a mencionada parteira não queria

perturbar a marcha regular da prenhez, e por isso mesmo foi que lhe aconselhou as taes pilulas.

Entretanto, depois da ingestão da primeira, a paciente accusava dores ligeiras no baixo ventre, dores uterinas e contracções do orgão, etc., etc.

Estava envolvida n'uma tão intensa athmosphera de suggestão que abortou depois de ingeridas seis das mencionadas pilulas, no fim de 72 horas, fazendo uso de 2 pilulas por dia. O que, entretanto, é para nos encher de pasmo, é que não se tratava de uma primipara ou de uma primigesta; tratava-se de uma multipara cuja anterior gravidez fôra de termo.

Necessariamente se tratava de uma senhora, em extremo, nervosa já predisposta pelo seu estado geral, aos accidentes.

Hemophilia

Como causa predisponente contamos as mulheres *hemophilicas*, porque além de não haver facil coagulação do sangue, estas pessoas são predispostas ás hemorrhagias e ás vezes tão rebeldes que, depois da expulsão do producto da concepção e dos annexos, com difficuldade extrema conseguimos jugular. As de constituição fraca tambem são predispostas aos accidentes, e, especialmente as *lymphaticas;* nestas reconhecemos a predisposição para os accidentes, porque reconhecemos tambem que o lymphatismo é um estado morbido, e, portanto, reservamos para quando descrevermos as causas morbidas.

Ainda apontamos entre as causas geraes que predispõem aos abortamentos, *a vida crapulosa* a que muitas se entregam; as prostitutas, por exmplo, estão sujeitas a esses accidentes, devido á continua irritabilidade do collo uterino, soffrida com pertinaz vontade no momento da copula.

Independentemente desses estados, contamos como causas predisponentes dos abortamentos, os estados pathologicos agudos e chronicos, geraes ou locaes, e as intoxicações rapidas ou lentas que soffrem certos e determinados organismos.

Antes de entrarmos nestas causas pathologicas, agudas e chronicas, geraes ou locaes, daremos noticias succintas sobre as condicções de hygiene sob que muitas vivem, habitando em verdadeiras furnas subterraneas, repellentes, por bem dizer, no sub-solo, respirando um ar improprio; em logares desprovidos de ar ou cheios de um ar infecto, á mingua de luz e de alimentação conveniente, isto é, sob a influencia das causas que depauperam o organismo e predispõem aos abortamentos.

Melhor seria que, nesse caso, dissessemos que a causa predisponente desses accidentes é a hygiene publica, que não volve as vistas para essas espeluncas, promovendo os meios de fazel-as desapparecer, nem só como beneficio geral, como ainda medida de prophylaxia dos accidentes em questão. Passemos aos estados pathologicos agudos e chronicos, que são causas de abortamento. Esses estados muitas vezes

precedem o estado de gravidez; outras vezes, porém, surgem no curso desta.

No primeiro caso, quasi sempre são chronicos; no segnndo, são quasi sempre agudos.

Quanto ao estado chronico, nenhuma duvida ha que elle constitua uma causa predisponente do abortamento. Emquanto que o segundo ou agudo, é sempre submettido a controversias, de sorte que, ha auctores até que se arrojam em affrmar que a prenhez confere certas e determinadas immunidades ás molestias zimoticas. Entre esses, mencionaremos, Gusserow que reunio importantes dados sobre a intercurrencia da febre typhica na gravidez, negando quasi a sua existencia, entretanto a maioria dos auctores estão accordes em que não ha absolutamente immunidade conferida á gravidez para as molestias zimcticas; e, nesse numero, nos collocamos, e por isso mesmo concluimos desse modo:

Todas as molestias agudas, independente do estado chronico, que surgem no curso da gravidez, podem produzir o abortamento, quer modificando o sangue em sua constituição physiologica, quer produzindo uma elevação thermica, quer produzindo ainda alterações placentarias.

As molestias chronicas tambem produzem o mesmo effeito, isto é, podem provocar o abortamento conforme o modo de sua acção e as alterações que imprimem no organismo materno, e ainda conforme a origem.

As molestias agudas, quasi todas, exercem influencia poderosa na producção do accidente, e sobre tudo as febres typhoides, erruptivas; a erysipella, as febres de origem palustre, a diphteria, a pneumonia, bronchites, a peste bubonica, cujo prognostico é sempre fatal para o feto, etc., etc.

Das molestias chronicas, collocaremos á frente do cortejo morbido a syphilis, que pode ser de origem materna.

Collocamos de proposito a syphilis para iniciar as molestias chronicas, por que esta muitas vezes tem uma apparencia desfarçada; além disso, essa infecção age, ora produzindo a morte prematura do producto da concepção, ora estigmatisando-o, ora ainda provocando o abortamento conforme a intensidade e sua localisação; a lepra, tem tambem sua importancia, embora não se apresente com o aspecto mascarado com que se apresenta as mais das vezes a syphilis; a tuberculose, a tisica, molestia da consupção do organismo, cujo prognostico é quasi sempre severo para a mãe, depois da expulsão do producto; as molestias que produzem perturbações profundas nas funcções dinamicas da circulação, as molestias hepaticas especialmente algumas em periodo adiantado, ou mesmo em phase aguda, como acontece com a ictericia; o embaraço do systema porta, os tumores abdominaes e thoraxicos, que concorrem muitas vezes para perturbar mais ou menos profundamente o organismo embaraçando a circulação; e em condições outras,

viciando a constituição do sangue; as molestias dos rins, que podem tambem ter sua origem na fonte paterna; é causa do accidente, a lithiaze; as molestias que se localisam no apparelho reproductor e seus annexos; as lesões que atacam a mucosa uterina, são sobretudo as que communmmente provocam o abortamento nos primeiros mezes; as dilacerações, os desvios uterinos, os vicios de conformação da bacia e dos orgãos geradores, etc., etc.

Passemos a dar ligeiras noticias sobre cada uma dessas causas e seu modo de acção, começando logo pelas molestias zimoticas.

Febre typhoide

A febre typhoide, cujo responsavel é o bacillo de Eberth, produz as mais das vezes, o abortamento como terminação habitual, isto é, para alguns auctores; outros acreditam que a gravidez offerece immunidade ás molestias de caracter zimotico, e outros citam como factor de grande valor a infecção, o estado post-partum que constitue terreno apropriado.

Não entraremos em discussão, apenas diremos que a febre typhica produz abortamento, quando a mesma apresenta uma forma mais ou menos grave, embora se tenha observado casos de abortamento em formas benignas.

Commummente as formas graves determinam o abortamento pela irritação continua que soffre o utero, quando as sorosidades do intestino já attingiram certa proporção assustadora e que por isso mesmo, podem

irritar o utero pelo acumulo; além disso, as congestões são habituaes nestas molestias e com maioria de razão, para o utero, que no estado de replexão, offerece condições apropriadas ás hemorrhagias.

A irritabilidade uterina, nesse caso, por si só poderia produzir o accidente. Entretanto concorre grandemente junto á esta, a elevação thermica que experimenta o organismo sob a acção da molestia, especilmeante quando a temperatura se eleva a 41° e fica estacionaria.

Ha nessa molestia, uma tal ou qual intoxicação dos globulos sanguineos, em virtude da qual, a respiração é vagarosa ou lenta, como que produzindo uma especie de asphixia globular e conseguintemente tornando o sangue que vae nutrir o producto, improprio a sua vida.

Nas formas benignas tambem se observam os abortamentos. E assim foi que Lorain, em formas benignas da molestia, que elle denominou de *typhoidettes,* vio sobrevirem abortamentos no segundc septenario.

Relativamente á gravidade da molestia, temos a deducção do prognostico; e, se isso não fôra uma verdade, não teriamos as observações sempre de prognostico fatal para o fructo da concepção, na molestia citada.

Observações criteriosas seguidas de estatisticas, foram feitas tambem por Bourgeois sobre 22 casos de febre typhoide, sobrevindos nos primeiros mezes de gravidez.

Os resultados dessas observações, foram os seguintes: seis tiveram forma mais ou menos benigna e não abortaram; outras porém tiveram forma grave e abortaram.

Outras observações foram feitas pelo mesmo, sendo, entretanto, estas ultimas, feitas em mulheres gravidas em periodo adiantado, no 7.º mez de gravidez.

Dessas observações, foram colhidos os seguintes resultados: em 15 mulheres atacadas da mesma molestia, deram-se 9 partos prematuros, dos quaes 5 no primeiro septenario da molestia e 4 no segundo. O que é verdade, é que a natureza não supporta, senão raramente, a concumitancia de molestia activa e prenhez.

Se a molestia tem especialmente um caracter zimotico como na febre typhoide, o virus, cuja acção é aggravado pelo envenenamento sanguineo, resultante da parada ou das perturbações das funcções secretorias, tão importante na prenhez, age sobre todo organismo, produzindo a febre, augmentando a irritabilidade do systema nervoso, já exaltado pelo proprio estado de gravidez, perturbando a nutrição dos musculos, e mais ainda, compromettendo o utero, irritando-o, directa ou mesmo indirectamente, produzindo muitas vezes, a extra-vasação do sangue no mesmo orgão, e, portanto, augmentando-lhe as contracções e provocando o abortamento.

Ainda se podem produzir nas molestias de caracter zimotico os abortamentos, pela rapidez com que o sangue se intoxica.

Variola

A variola produz o abortamento, especialmente quando a paciente nunca foi vaccinada e a prenhez é de poucos mezes.

Temos ainda que attender á variedade, e é assim, que a variola confluente quasi sempre, é de prognostico severo para a mãe e peior para o producto da concepção.

Não ha a menor duvida que, não tendo sido vaccinada a gestante, mais predisposta está ao accidente; e, a prova disso, é que os Arabes provocavam o abortamento por meio da vaccinação.

As mulheres não vaccinadas eram submettidas á inoculação variolica e os abortamentos se processavam.

Na forma discreta ou modificada da molestia, os resultados são menos assustadores, não obstante haverem casos de se manifestarem os accidentes da prenhez.

Diz o Dr. Gayton que a variola confluente é sempre mortal, quer a mulher esteja ou não gravida; ora, isto vem para corroborar o nosso modo de pensar; em absoluto a prenhez não confere immunidade ás molestias zimoticas como querem muitos auctores.

A variola discreta, que toma algumas vezes a forma hemorrhagica, é, que as mais das vezes produz o abortamento; e, melhor ainda, se a molestia está numa phase epidemica.

Os phenomenos que caracterisam o abortamento, são tanto mais accentuados quanto mais profunda é a infecção do organismo.

Lesseur, sobre èste ponto de vista, compulsando observações anteriores e as que poude reunir no Hospital de Isolamento de Aubervilliers, chegou ao seguinte resultado: Sobre 31 casos de variola discreta ou varioloide, assim chamado por elle, houve 17 abortamentos e 4 mortes.

Sobre 30 casos de variola hemorrhagica, houve 25 abortamentos; duas mulheres deram nascimento a creanças mortas; uma falleceu antes de dar nascimento á creança; duas somente levaram a gravidez ao termo normal; sendo que as 25 morreram. Isto prova, portanto, que quanto mais accentuada é a forma da variola, mais grave é o prognostico, quer para o lado do organismo materno, quer para o lado do organismo fetal.

E' de importancia capital, sabermos de que modo age a variola sobre o organismo para produzir o abortamento e matar o féto.

Em alguns casos, o abortamento precede a morte deste; em outros, segue-se a morte depois desse.

Se o nascimento da creança é seguido de morte, é muito possivel que a influencia abortiva, neste caso, se deva, quando não exclusivamente, ao menos, em grande parte á mãe.

Em favor dessa asserção diremos, que quando a temperatura materna attinge a 41°, ordinariamente

o féto morre e muitas vezes é a causa unica productora do accidente. Outras vezes porém, o féto morto é que irrita o utero, fazendo-o entrar em contracções, visto como, o féto nesse caso representa um corpo extranho. E porque a morte precedeu a expulsão? Necessariamente porque o virus concentrando-se sobre o producto, os seus effeitos são manifestos. E a prova está em que muitas mulheres gravidas, sem apresentarem symptomas de variola, muitas vezes abortam creanças com signaes evidentes da molestia. O veneno se concentrou sobre o orgão gerador e o gerado, perturbando a sua evolução lenta e regular, ao tempo em que intoxica esse producto até o momento em que elle deixa de viver, sendo expulsado do ventre materno; e se algumas das mencionadas creanças, nascem vivas com signaes evidentes de variola, pode-se dizer que difficilmente contrahirá a molestia, ao menos que não tragam estes signaes ou que pelo menos passem despercebidos.

Não nos furtamos em dizer que, as creanças assim accommettidas da molestia no ventre materno, já trazem sua immunidade adquirida.

A scarlatina

A scarlatina, extremamente rara no curso da gravidez, é, entretanto, de prognostico severo para a mãe. Olshausen observou em 7 casos, que cinco mulheres atacadas de scarlatina abortaram; sendo que duas morreram logo depois da expulsão do producto da concepção.

E' verdade tambem que alguns observadores notaram essa complicação sobrevir no curso da gravidez, sem determinação de nenhum accidente.

Entretanto, para nós, certamente, estas complicações, surgindo, augmentam a predisposição do organismo aos accidentes.

O Dr. Woodman cita um caso de uma primigesta, com idade de dezoito annos, que foi accommettida da molestia, tendo tres mezes e meio de gravidez e que abortou, ficando um murmurio mithral systolico.

Cita-nos o mesmo observador, um outro caso, em que a gravidez foi ao termo, deixando, porém uns vestigios muito pronunciados para o lado dos rins, que permaneceram por muito tempo.

Sarampão

O sarampão nem só pode produzir o abortamento, como complicar o estado da mãe, depois de expulso o fructo. Em outros casos porém, apparecem alguns symptomas da molestia e a prenhez continúa seu curso normal; apenas no nascimento da creança podemos observar alguma erupção mobiliforme.

Convém desde já, fazermos uma ligeira observação: —Dizem os auctores entre os quaes Mac Donald que o sarampão é muito raro surgir como complicação da prenhez.

Outros porém, affirmam que é sempre possivel surgir como complicação, especialmente em occasião de epidemia. Estamos de pleno accordo com estes, dentre os quaes citaremos Bourgeois que observou

15 casos de sarampão, sobrevindos na gravidez em que foram notados 8 accidentes, isto é, 8 abortamentos. Nos 7 restantes a gravidez continuou seu curso.

O que é facto, é que já tivemos occasião de observar, dous casos de sarampão, sobrevindos do 3º para o 4º mez de gravidez, com abortamento. Um delles, em pessoa de nossa familia.

Em resumo, parece que o sarampão, segundo os auctores, é de prognostico sevéro para a mãe, o que de alguma sorte, não confirma a nossa observação, porquanto não houve morte em nenhum dos que óbservamos.

Budin observou 16 casos de sarampão, sobrevindos em mulheres gravidas; destas, 8 abortaram; 5 morreram, depois da expulsão do producto e 3 seguiram na prenhez ao termo physiologico.

Cholera

A marcha assustadora e estrepitosa com que se manifesta a molestia, e a rapidez com que ella age sobre a prenhez, não deixaram os observadores tirarem conclusões satisfactorias; de modo que, sobre esta affecção, não nos sendo possivel aprofundar, diremos apenas que a molestia em questão, tem influencia para determinar o accidente; não poderemos affirmar porém, que a gravidez a possa complicar.

No Hospital dos cholericos em Berlin, Baginsky encontrou uma mortalidade de 61 %.

Sobre 23 mulheres gravidas, accommettidas do

cholera, 10 abortaram; 7 morreram sem abortar; sendo que, provavelmente algumas dessas ultimas, se tivessem vencido um pouco mais de tempo, conseguissem abortar.

Dessas observações, concluimos que os abortamentos se manifestam sobre a influencia da molestia, tanto mais quanto a carbonisação intensa do sangue, no mencionado estado morbido, deve fazer morrer o fructo da concepção; e, devido a marcha rapida e extraordinaria da molestia, não observarmos senão ligeiros accidentes, quando a morte não prescede a estes.

Pneumonia

Sem a menor contestação, podemos dizer que uma franca pneumonia, accommettendo uma mulher em estado de gravidez, vae perturbar esta e provocar o abortamento.

Entre todas as inflammações, é a pneumonia aguda que, as mais das vezes, determina o abortamento, quando a prenhez attinge mais ou menos ao 6.º mez.

Esta influencia poderosa se explica pela importancia do orgão affectado, pela gravidade da molestia, pela intensidade da reacção geral e pelo numero dos phenomenos sympathicos que ella produz em todas as funcções.

M. Grisolle observou muitos casos de pneumonia em mulheres gravidas do 7.º mez; e mesmo em outras que não attingiam ao 6.º mez.

Destas observações concluio o mesmo que, além

dos abortamentos, houve mortes depois da expulsão do producto da concepção, sendo que, os abortamentos em numero menor, mesmo assim não deixavam de se processar.

Entre 15 observações, 10 gestantes não tinham attingido ao 6.º mez de sua prenhez, 5 attingiram ao 7.º, 8.º e 9.º mezes. Das 10 primeiras 4 abortaram, a contar do dia que foi denunciada a molestia até aos 9 dias de sua existencia; 3 seguidos de accidentes graves para o lado do pulmão, morreram; isto quer dizer que, além do abortamento, houve complicação, as que não abortaram em numero de 7, com o progresso da molestia, succumbiram; somente uma curou-se, porque nesta, a inflammação era pouco extensa e conseguintemente poucas eram as perturbações; de sorte que, a pneumonia exerce poderosa influencia no curso da gravidez, provocando o abortamento. Quando começamos a dar ligeiras noticias sobre a molestia, dissemos que a intensidade dos symptomas da molestia, tinha influencia na determinação do accidente.

De facto; a pneumonia nem sempre traz os signaes que lhes são pathognomonicos tão accentuados; e, assim é, que a dôr que muitas vezes se localisa na ponta do mamillo, mais ou menos no qninto espaço intercostal de qualquer dos lados, pode faltar ou é pouco intensa; a febre, que tambem é um dos symptomas da molestia, pode ser pouco intensa; a tosse, a dyspnëa, pode ser ou não accentuada,

dependendo apenas da maior ou menor porção do bloco pulmonar affectado.

Para nós, a causa principal de se manifestar o acciddente, é a asphyxia resultante da lesão que age sobre o organismo materno, cujos effeitos se repercutem para os orgãos geradores, privando o novo ser de respirar o ar que lhe vae atravez a placenta por intermedio dos globulos sanguineos; a gestante tem de fornecer nesse periodo, uma quantidade de ar sufficiente ao novo ser e a si mesmo; de maneira, que uma porção do parenchyma pulmonar hepatisado, não pode fornecer aréa necessaria a hemathose do sangue, a dyspnéa se manifesta; o proprio organismo reage contra esse elemento necessario á vida humana; e, finalmente, á proporção que outros phenomenos vão se apresentando, mais ainda vae tornando accentuada a privação da vida do fructo da concepção e afinal chega um momento em que este deixa de viver; é expellido do organismo materno, é abortado.

Grippe

A grippe nos climas quentes ou mesmo temperados, apresenta-se com a forma benigna, ordinariamente não determina o abortamento; entretanto, quando o paiz é frio, ella apresenta-se com a forma maligna e determina o accidente. Nos climas frios os bacillos da grippe se associam aos pneumococcus e a molestia se apresenta sob uma forma grippe-pneumonica de caracter epidemico; e, tal é sua

intensidade que, nesses climas, ella se apresenta com 3 periodos e se tem observado do 2º ao 3º, sobrevirem os accidentes em questão.

«Em 1837 houve em Paris, uma epidemia forte de grippe; e Jacquemier affirma que as mulheres gravidas da Maternidade não foram sensivelmente perturbadas.» No entanto, Caseaux observou frequencia do accidente.

Febre intermittente

Não pode haver a menor duvida na producção do accidente pelas grandes perturbações que os accessos provocam em toda economia, como tambem pela indicação dos preparados de quinino que a sciencia indica para fazer cessar taes estados; além disso, este estado pode provocar tosse, diarrhéa, colicas, fluxões, congestões para o lado dos orgãos gestadores e desse modo concorrer ainda mais para a expulsão prematura do ovo. A influencia da temperatura materna sobre o producto da concepção é de tão grande importancia, que o limite maximo que esse pode supportar, é de 40 gráos, mais ou menos ou mesmo 40 1/2 e uma temperatura alta da mãe acelera o pulso do féto, e si se mantem por algum tempo subindo a 40° ou 41°, pode matal-o.

«Runge fazendo experiencias em cadellas e coelhos, submettendo-os ao calor de uma estufa achou: em uma serie de experiencias, onde a temperatura vaginal da mãe não passava de 41°, observou que todos os filhos vieram vivos, em outra serie, onde

o thermometro subia a 41,5 os pequenos morriam, sobretudo, quanto essa temperatura permanecia por muito tempo».

Kaminsky, tendo observado 87 mulheres atacadas de typhus, chegou a conclusão identica.

O observador diz que o effeito de uma temperatura elevada da mãe sobre o féto, se faz sentir quer se trate de molestias zimoticas, quer se trate de molestias agudas como a pneumonia, etc., os batimentos cardiacos são obscuros, tumultuosos, arrhytimicos; depois, os movimentos fetaes, que no começo tão frequentes, convulsivos, cessam afinal.

Na autopsia, ha varias manchas ecchymoticas de sede variadas; baço engorgitado de sangue, a placenta apresenta-se tambem engorgitada; em regra geral, a expulsão do féto morto, não se faz senão no fim de algum tempo. No typhus por exemplo, a expulsão do féto não se faz senão na phase pre-convalescente.

Molestias chronicas

A frente do cortejo morbido collocaremos a syphilis que desde já diremos: exerce tão grande importancia sôbre a gravidez provocando o abortamento, porque sua origem é variavel; ora ella vem de fonte materna, ora paterna, em outros casos associadamente. Quer sua origem seja paterna, quer materna, a infecção syphilitica é sem duvida nenhuma de todas molestias infecto-contagiosas a que occasiona maior numero de abortamentos.

A infecção syphilitica pode accommetter a mulher antes da gestação, depois, ou no curso desta.

Quando esta passa despercebida pela gestante, somente os effeitos apparecem quando o organismo já se acha impregnado do mal e o accidente se manifesta. Se é de origem paterna, que os effeitos se concentram sobre o producto da concepção, o que faz denuncial-a muitas vezes é a expulsão prematura deste.

Outras vezes porém, ha associação, o pae e a mãe, são syphiliticos; e com maioria de razão á producção do accidente se manifesta; o que não affirmamos entretanto, é que toda infecção syphilitica, qualquer que seja sua origem paterna ou materna, termine sempre pelo abortamento, porquanto, a syphilis não age da mesma maneira em todos os casos.

Não obstante ter affirmado Hutchinson, que não sendo ambos os progenitores portadores do mal, havia probabilidade sempre da evolução da gravidez sem interrupção de sua marcha.

Em parte pensamos com este observador e acrescentamos o seguinte:—

Para que uma prenhez continue sua evolução completa, é mistér que o pae tenha leves traços de syphilis constitucionaes; que o producto da concepção seja nutrido por mãe sã; desse modo a prenhez continuará mais ou menos regular e o producto virá ao mundo em epoca mais ou menos normal. O que não garantimos, é que esse producto seja absolutamente

desprovidos dos estigmas da molestia. A prova está, que muitos fétos, vindos de paes cujas manifestações syphiliticas estão em termino; nascem com as apparencias de saude e com um ou mais mezes os signaes da syphilis se manifestam.

O que nos parece racional, é que a syphilis nem sempre actua de modo benigno; as mais das vezes actua de modo maligno sobre a prenhez. Não havendo syphilis materna transmittida ou adquirida, e, somente o pae é syphilitico e se acha sobre o tratamento especifico, ha probalidade de não perturbar profundamente a evolução da prenhez.

Sabemos que, sendo o pae o syphilitico, o plasma spermatico vae enfraquecido e leva ao novo ser a impressão de morte.

«Dyday, Depaul, M. Cullerier affirmam categoricamente que a syphilis transmittida pelo pae, não pode provocar o abortamento.»

Entretanto, nós nos arrojamos em affirmar que, na maioria dos casos, quando a causa do abortamento provém do pae, sempre é a syphilis o factor de maior importancia.

Quando a origem syphilitica é materna, o gráo de receptividade é tão intenso, que os phenomenos se accentuam de modo a fazer temer a morte do producto da concepção, antes de ser o mesmo expellido do organismo materno.

Entra tambem como factor de grande importancia á producção do accidente em questão, a excitabili-

dade do orgão gerador e seus annexos, sobre a impressão da molestia e das toxinas elaboradas pelos germens que, agindo sobre o utero gravido, irritam-no até que se manifesta o abortamento.

Se a syphilis é secundaria ou mesmo terciaria e se as lesões se localisam de preferencia nos orgãos geradores e em seus annexos, perturbando as suas funcções, a gravidez está sugeita inevitavelmente a ser perturbada em sua evolução e, desse modo, concluimos: as metrites, perimetrites, endometrites, etc., etc., de origem syphilitica principalmente, occasionam hemorrhagias rebeldes e dores tão intensas que, por si sós, poderiam determinar o accidente.

Quando ambos os progenitores são syphiliticos, então não tem que se duvidar da producção inevitavel do accidente, se não se intervem com um tratamento apropriado.

Na diathese syphilitica a influencia abortiva é das mais desastrosas, quer sobre o producto da concepção, quer sobre a propria gestante.

Quasi sempre existem neste periodo lesões de todas as mucosas, sobre tudo da mucosa uterina e da membrana caduca. A molestia pode começar pela ulcera primitiva ou mesmo pela propagação de accidente secundarios ou terciarios ao producto, embaraçando sua marcha physiologica e terminando pelo abortamento.

As manifestações terciarias equivalem, na gravidez, a um cancro duro que contaminasse a ges-

tante e enfraquecesse o producto no momento de ser gerado.

As manifestações terciarias e secundarias perturbam a prenhez, porque, como já dissemos, no utero se localisam lesões que produzem no elemento materno da placenta, alterações que dão logar á má nutrição do producto e conseguintemente á sua expulsão.

Em resumo, o pae ou a mãe debaixo da acção desta molestia, prepara seu organismo para os accidentes em questão; maxime, se não está sob a acção do tratamento; porquanto, a acção dos germens responsaveis pela affecção syphilitica (Treponema Pallidum de Schaudin) continúa produzindo o enfraquecimento de todo organismo, intoxicando-o mesmo e ainda produzindo lesões geraes e locaes que sempre embaraçam a marcha regular da gravidez.

Tuberculose

A tuberculose pode impedir a marcha regular da prenhez e trazer como consequencia o abortamento, não obstante haverem opiniões contrarias a respeito.

Alguns autores acreditam que, durante o periodo da gravidez, a gestante está immunisada contra a molestia.

Assim é que Scanzoni fez propagar esta opinião, pelo facto de ter examinado centenas de mulheres que falleceram de febre puerperal e não ter encontrado a tuberculose pulmonar, concluio que a gravidez offerece immunidade á molestia.

Outros observadores foram além, isto é, chegaram mesmo affirmar que a gravidez fazia parar o processo tuberculoso.

«O Dr. Warrem, n'uma memoria elaborada em 1857 e cheia de argumentos estatisticos, reunio tambem opiniões favcraveis á ideia de Scanzoni, citando muitos outros autores entre os quaes se salientam Andral, Eberlé, Montgomery, Burns, Denman, Churchill e tantos outros que os ennumerar fora fastidioso e conclue dizendo que a prenhez retarda a marcha da tuberculose, se porventura esta existe; produzindo uma especie de derivação e revùlsão, isto é, impedindo desse modo que o sangue vá ao pulmão em grande quantidade para facilitar a proliferação dos bacillos.»

Entretanto, esta theoria vae de encontra aos factos clinicos e de encontra á physiologia geral e especial da gravidez, devendo cahir por completo, porque os factos que observamos são contrarios á supramencionada theoria, como muito bêm pode provar a physiologia.

A mulher, que tem no seu ventre um ser, tem necessidades imprescindiveis de nutril-o, e conseguintemente, mantel-o vivo.

O ar—elemento necessario á vida humana—tem de ser levado ao novo ser atravéz da placenta, por intermedio dos globulos sanguineos e, nessas condições, a gestante está sob a influencia de funcções mais activas e pode levar além do ar, muitas outras substancias que têm de nutrir o novo ser. O coração, os rins,

o figado, o pulmão e muitos outros orgãos augmentam suas funcções.

O pulmão precisa ser bastantemente ampliado para que maior quantidade de sangue lhe chegue aos arveolos e ahi receba uma quantidade de oxygenio sufficiente á respiração materna e fetal. O pulmão nessas condições está sob uma tensão maior e não ha a supposta revulsão; ao contrario, ha uma hyperhemia. Além dessa funcção especial á respiração, a—hematose, o pulmão tem de eliminar, pela propria mucosa, algumas substancias excrementiciaes, funccionando sob maior pressão e tensão e deixando, portanto, de merecer apoio as taes revulsão e derivação, havendo, ao contrario, uma especie de congestão que se faz necessaria a dupla respiração fetal e materna, como affirma Kuchenmeister. Diz, este autor: «o pulmão da gestante funcciona com mais intensidade do que o de uma mulher fóra do estado de gestação, porque ha necessidades proprias á gestante e outras tantas ao novo ser.»

Quando a lesão tuberculosa é adiantada, além do accidente da gravidez se manifestar, manifestam-se complicações, para o lado do organismo materno que concorrem para accelerar a morte da paciente e, em alguns casos produzir os abortamentos, que se manifestam no periodo pre-agonico.

Quando isto acontece, queremos crer, que seja devido ao acumulo do acido carbonico, elemento irritante do utero.

Alguns casos foram observados por Grisolle: *Memoire sur la marche de la phtisie dans la grossesse.*

Este observador cita alguns casos de abortamentos fetaes do quarto e quinto mez, em mulheres tuberculosas e tisicas.

Embora pequena a cifra, foram observados 4 abortamentos em 22 casos e 11 mortes como consequencia do parto.

Molestias do orgão central da circulação

No curso das cardiopathias os abortamentos são frequentes e, em muitos casos, surgem difficuldades em se saber se a expulsão prematura do producto da concepção é consequencia do estado materno, devido ás lesões que se generalisam; ou ás que se localisam no proprio orgão gerador; taes como as degenerecencias placentarias, as hemorrhagias, etc., etc.

De facto nas insufficiencias, principalmente em phase adiantada, nas hypertrophias, são frequentes os phenomenos congestivos; de manéira que muitos orgãos são sédes de taes producções, e desta sorte, o utero gravido está apto ás congestões e hemorrhagias. Além disso, nos supramencionados estados, manifestam-se a asphyxia ora de modo intermittente, ora rapida e intensa; os edemas e as compressões que os mesmos determinam; a producção de elementos toxicos que vão se acumulando no organismo por insufficiencia funccional de orgãos e apparelhos. Em resumo, diremos: tudo, que ora descrevemos, com relação ao estado, concorre grandemente para que haja manifestação do accidente.

Dos elementos toxicos que entram como factor principal á producção do accidente, se salienta o acido carbonico que, além de intoxicar o organismo, age especialmente sobre o orgão uterino, provocando contracções intensas e dolorosas.

A hemorrhagia por sua vez tambem tem papel de alto relevo, concorrendo para descollar o ovo.

Quando o producto é expellido vivo, indica que o poder intoxicante é pouco intenso; ao contrario, os phenomenos são lentos e o poder intoxicante é intenso e o producto é expellido morto.

Albuminuria

A albuminuria sendo symptoma de diversos estados e de diversas molestias, pode por sua vez ser de origem differente, isto é, pode ser de origem paterna e materna; entretanto, quando esta é de origem materna e está ligada ao proprio estado de gravidez, ordinariamente não determina nenhum accidente apreciavel e desapparece com o desapparecimento da causa que lhe deu origem.

Quando, porém, a albuminuria é o resultado de uma lesão organica, quer sua origem seja paterna, quer seja materna, occasiona o abortamento, maxime, se é devido a lesões dos rins, especialmente lesões chronicas. (Mal de Bright).

Outr'ora podia-se confundir uma simples albuminuria com o mal de Bright; graças, porém, ao progresso da miscroscopia, hoje não elaboramos nesse engano; além disso, para distinguil-as, temos as

grandes perturbações de todo o organismo, quer materno, quer paterno, causadas pela molestia—perturbações que são sempre fataes para o fructo da concepção.

Quando a albuminuria está ligada ao proprio estado de gravidez, não traz nenhum accidente que perturbe sua marcha; são tão passageiras as manifestações albuminuricas e talvez tão ligadas a perturbações da nutrição ainda mal conhecidas que, os symptomas ordinariamente cedem com a suppressão da causa (a gravidez.)

No estado actual da sciencia, se conhece que muitas alterações do organismo trazem a albumina na urina e assim é que ella apparecendo, pode ser devido a uma grande pressão na massa circulatoria, pode estar ligada a certos estados morbidos mais ou menos permanentes de certos orgãos, taes como o coração, rins, etc.

Quando a albuminuria está ligada principalmente aos rins, isto é, a lesões chronicas desse orgão, os accidentes que se manifestam, distam d'aquelles que se observam na albuminuria gravidica e que são ordinariamente passageiros. M. Jacoud procurou explicar a existencia da albuminuria gravidica do seguinte modo: todas as vezes que, diz o autor, um tumor exerce sobre a veia cava inferior ou renal, uma compressão capaz de retardar ou mesmo impedir a circulação de retorno, nos rins, faz com que se manifeste a albuminuria e, desse modo, acontece com o utero gravido.

Acrescenta o mesmo autor, e tudo que concorrer para uma hyperhemia renal.

Entretanto, nós descordamos com o autor, porquanto nem sempre o utero actua como um tumor para comprimir os vasos renaes e, somente em phase adiantada da gravidez elle pode actuar dessa maneira, porque, sahindo da pequena bacia e sendo grandes suas dimensões, pode determinar compressões nos vasos renaes e muitos outros orgãos serem comprimidos mechanicamente por elle; ao passo que o utero, no começo da gravidez, isto é, nos quatro primeiros mezes não tem taes dimensões nem tal poder compressor. Como explicar a albuminuria no começo da gravidez? Vem em nosso apoio as theorias seguintes: diz Gubler que, submettendo animaes exclusivamente á alimentação albuminoide, notou o apparecimento da albumina na urina desses animaes, variando apenas de quantidade; em uns havia augmento do que em outros, dependendo, entretanto, da porção de substancia ingerida.

Ao grande physiologista Claud Bernard devemos as bellissimas experiencias feitas em animaes submettidos ás injecções intravenosas com solução do branco do ovo, cujos resultados foram sempre positivos.

De sorte que, com estas theorias procuramos explicar tambem a albuminuria gravidica. A superalbuminose pode ser causa do apparecimento da albuminuria da gravidez, porque durante essa phase, o sangue materno deve fornecer os elementos necessa-

rios á nutrição do novo ser, sob uma forma soluvel e diffusivel, de maneira que seja introduzida na economia materna maior quantidade de substancias proteicas em forma alimentar, que sirva para a nutrição materna, e fetal. Essa nutrição é compensada com a ingestão mais copiosa de alimentos, obrigando ao mesmo tempo o organismo materno a fabricar maior quantidade de elementos nutrientes, fazendo com que os mesmos se achem disponiveis a cada instante.

Nesse novo modo de funccionamento, todavia, uma organisação mal regularisada ou que experimenta, pela primeira vez, o acto tão complexo da gravidez, está apto á manifestação do phenomeno (albuminuria).

A quantidade dos elementos pode tornar-se excessiva relativamente aos desejos dos dous organismos, materno e fetal, resultando d'ahi os seguintes factos: ora é a mãe que fabrica em excesso as substancias albuminoides, ora é o producto da concepção que consome pouco ou ainda, uma e outra cousa concorrem juntamente para o apparecimento da albuminuria, a qual cede quando cessa tambem a causa (a gravidez) então quando houver regularidade no acto da mesma.

Quaesquer que sejam as circumstancias, ordinariamente as perturbações do organismo, sob a influencia desse estado, não têm importancia e não trazem accidentes dignos de menção.

Quando, porém, a albuminuria é o resultado de

uma lesão organica e principalmente de lesões chronicas dos rins, quer sua origem seja paterna, quer seja materna, produz perturbações tão profundas do organismo, que se repercutem sobre os orgãos geradores e sobre o gerado, determinando o abortamento.

Se somente o pae é o albuminurico, se explica o accidente pelo enfraquecimento que a perda desse elemento necessario á vida e á nutrição, determina em todo organismo, cujo enfraquecimento se traduz pela pouca vitalidade dos elementos machos. (spermatozoides) O plasma spermatico do albuminurico é fraco em sua constituição e fraco provavelmente será o fructo derivado desse.

Se as perturbações que a molestia determina, são de origem materna, com maioria de razão o accidente se manifesta, porque, além do enfraquecimento geral do organismo, vem outros symptomas, ora localisados, ora generalisados, symptomas que são objectivos e subjectivos.

Entre os quaes, se salientam os derramens, as cephaléas, as nevralgias, os edemas, a anuria, as compressões, etc., etc., com poder de provocar o abortamento. Nesse estado temos ainda que notar, como um dos factores, senão o primeiro, a intoxicação do organismo pelas substancias que deviam ser eliminadas pelos rins e são reabsolvidas. Esta intoxicação é lenta e gradual em alguns casos, e, quando o accidente da gravidez se manifesta, é o que vem denunciar o estado preexistente. Em casos raros mesmo, a morte

e a expulsão prematura do novo ser, não são observados, senão com o apparecimento dos ataques, resultantes da reabsorpção das substancias irritantes, as quaes agem, ora sobre o apparelho gastro-intestinal, determinando colicas, diarrhéa, etc., ora sobre os orgãos centraes da inervação, isto é, sobre o systema nervoso, como predominio deste ou daquelle centro, determinando vomitos, cephaléas e ainda despertando contracções do proprio utero e a expulsão do seu conteúdo.

Perturbações nas funcções hepaticas produzidas por lesões do orgão

Uma das mais importantes funcções do figado, é a biliar.

A prenhez modificando profundamente as funcções do organismo, diminue a funcção de um orgão, ou augmenta a funcção de outro.

Outras vezes, quando o orgão é de funcções diversas como o figado, estas alterações se repercutem em orgãos que com elle guarda a mais intima relação, de maneira que, isto dá logar ao apparecimento de certos estados morbidos que, perturbam a marcha regular da gravidez; o abortamento se manifesta principalmente se este é grave, como soe acontecer algumas vezes com a ictericia.

De proposito, dissemos, que a ictericia determina o abortamento quando affecta a forma grave, porque, nas formas simples ou benignas, resultantes de uma

simples perturbação na funcção biliar, sem alteração dos elementos nobres do orgão, muitas vezes, senão as mais das vezes, cede a uma ligeira dieta ou á acção de um purgativo salino. Ordinariamente os symptomas são menos accentuados, taes como as cephaléas, constipação, languidez pouco pronunciada, vomitos, epiderma mais ou menos amarellada, (côr icterica) que pode permanecer por mais ou menos tempo, etc.

A prenhez, sob a acção deste estado, não soffre modificações tão apreciaveis, por isso que, não é perturbada senão mui raramente. Muitas observações foram feitas por parteiros, as quaes deram resultados de modo a não permittir que se considere este estado capaz de provocar o abortamento. Ao passo que, na ictericia maligna, os symptomas são tão assustadores, que a terminação é quasi sempre fatal para o fructo da concepção e para a propria mãe.

Na ictericia maligna, ha destruição ou atrophia do orgão hepatico, isto é, destruição de suas cellulas, para alguns autores; e para outros, ha atrophia dos elementos. O que é verdade, é que as alterações que soffre o organismo, sob a acção da molestia, são accentuadas; muitas substancias excrementiciaes, com predominio da cholesterina, circulam no sangue. Além disso, a molestia é quasi sempre acompanhada de symptomas febris e perturbações cerebraes; uma intoxicação do organismo, em casos de ictericia maligna se denuncia pelo abortamento.

Em 30 casos de ictericia, observados em mulheres

gravidas por Saint Vel, durante uma epidemia que se desenvolveu na Martinica, 20 abortaram e morreram em estado comatoso e 10 tiveram parto a termo.

As 20 que succumbiram, manifestaram alterações profundas do orgão hepatico; ao passo que as 10 que tiveram parto em termo, apenas apresentaram ligeiras perturbações do orgão.

Diabetes

Não obstante ser uma molestia geral da nutrição, quando o abortamento se dá, ordinariamente a causa é paterna; porque fóra da gestação, é mui raro se observar diabetes em mulheres. Se a glucose não tivesse a mais intima relação com o apparecimento da secreção lactea, e não fosse encontrada normalmente na placenta em certa epoca da gravidez, então poderiamos attribuir a origem materna como causa do accidente; salvo quando em uma gestante, o seu apparecimento coincide com os symptomas assustadores da molestia; somente nestas condições, podemos attribuir a origem pathologica. Ordinariamente o accidente se manifesta tendo sua fonte principal no homem. A molestia em questão, dizem os autores: não accommette a mulher senão quando apparece a menopausa; o seu apparecimento, no curso da prenhez, depende de phenomenos physiologicos anormaes e passageiros e não determina nenhuma alteração apreciavel, desapparecendo quasi sempre com a suppressão da causa. Barns, autor que nos honra muito em mencional-o, estabelece um parallelo entre a historia da

albuminuria e glucosuria durante a gravidez, para mostrar que a albumina e a glucose, são elementos que se encontram na urina das gestantes e desapparecem com a suppressão da causa. Para esse autor, o maior ou menor desenvolvimento, a presença ou ausencia desses elementos, dependem de habitos individuaes ou de tolerancia.

Para nós, embora sem juizo bem firmado, acreditamos que, quando o diabetes é consequencia de uma lesão organica hereditaria ou adquirida, produz-se o abortamento e, neste caso, sua origem quasi sempre é paterna.

Sua influencia abortiva é incontestavel, porque uma organisação, sob a acção desta molestia que depaupera o organismo, não pode fornecer uma bôa impressão ao fructo de sua origem. O producto originado de um pae diabetico, é um producto fraco e predisposto a ser abortado, como ordinariamente succede.

Intoxicações

Entre as causas geraes que predispõem o organismo materno aos abortamentos, incluimos as intoxicações agudas e chronicas; umas, devidas ao uso continuo de substancias medicamentosas, outras, devidas a profissões e outras ainda, devidas ao *alcoolismo.*

Esta ultima occupa o principal papel na producção do accidente, porque o alcool, que se introduz na sociedade tem um poder intoxicante sem classificação.

A intoxicação alcoolica tem sido largamente observada, desde as mais baixas classes, até as mais

altas, desde os homens e mulheres os mais nobres e ricos, até os mais ignorantes e pobres. Esta substancia, que é introduzida em todo circulo social sobre as diversas fórmas, deve ser regularisada, porque, o seu uso continuo produz perturbações profundas de todo organismo e sobretudo, do systema nervoso, alterando suas funcções reguladoras.

Quem contestará que o abuso das substancias alcoolicas, o abuso das bebidas fermentadas, o uso continuo dos licores alcoolicos, não produzem perturbações profundas no organismo e especialmente no systema nervoso e nos orgãos genitaes?

Nas mulheres gravidas, muitos abortamentos se podem originar, devido a intoxicação alcoolica.

Outras intoxicações, são resultado de profissões ou devidas ao uso continuo de medicamentos. Entre essas, mencionaremos as intoxicações phosphoradas, arsenicaes, saturninas, plumbicas, mercuriaes, as produzidas pelo oxydo de carbono, pelo tabaco, pelo iodo e seus compostos e sobretudo o iodureto de potassio, pelo salicylato de sodio, o sulfato de quinino, o acido salicylico, etc., etc.; estas substancias circulando no sangue da gestante, vae intoxicar ao fructo da concepção perturbando sua evolução, abortando-o.

Causas locaes

Ha certos vicios de conformação da bacia que representam um verdadeiro obstaculo á gravidez; a evolução do ovo, não se faz com a regularidade precisa; e é assim que as bacias cujos diametros inferiores são

ampliados e coincidem com estreitos superiores retrahidos; os tumores que se assestam nas partes molles ou duras da bacia ou que se localisam na propria structura do utero, ou ainda em orgãos circumvisinhos, são causas que predispõem aos abortamentos. No proprio orgão uterino, existem estados morbidos que concorrem para producção do accidente, estados estes que resultam de antigas peritonites deixando o utero preso, adherente; as metrites e suas variedades, resultantes muitas vezes de inflammações continuas do orgão; ordinariamente são estados que deixam vestigios que se traduzem por uma mucosa doente, de maneira que com facilidade o ovo se destaca em uma phase da gravidez, que varia do 1º ao 4º. mez, não obstante ser possivel curar-se em parte.

Whitehead, observou em 378 casos de molestias do seguimento inferior do utero, 275 abortamentos.

E' verdade que o collo do utero não tem relação directa com o ovo, entretanto, o proprio corpo o tem a mais intima, tanto mais quanto é uma parte do todo; portanto, certos phenomenos reflexos podem se manifestar devidos a esses estados, surgindo tambem certas perturbações para o proprio orgão e o affluxo de sangue com suas consequencias pathologicas.

Os tumores que se localisam nas partes molles e duras podem produzir o abortamento, pelas perturbações que provocam no organismo materno e ainda pelas perturbações do proprio orgão gerador.

Assim é que os kistos do ovario, kistos dermoides,

kistos dos rins, fibromas, hematoceles pelvianos: o figado hypertrophiado são outras tantas causas do abortamento. Esses tumores provocam o abortamento, pelo embaraço mechanico à evolução do orgão ou á sua funcção.

Nos fibromas uterinos, a gravidez tem uma marcha regular, quando estes não têm grandes dimensões e se localisam na parte externa; quando, porém, sua séde é no parenchyma do orgão, perturba sua funcção sensivelmente, provocando as mais das vezes, spasmos, hemorrhagias e finalmente o accidente.

Outros tumores, concorrem para desviar o utero do seu eixo normal, como acontece com as flexões e versões; outros ainda, retêm o orgão na pequena bacia e impedem a sua sahida, manifestando-se o accidente; se porventura não impedem por completo a sahida do tumor uterino, este adquire formas bizarras e o abortamento não se faz esperar.

Certos desvios do utero são devidos a fixação do fundo sob o promontorio.

«Em 52 casos de retroversões, observados por Horwitz, manifestaram-se 37 abortamentos.»

Entre as causas locaes, se salientam ainda as que são de origem fetal e do proprio annexo, em o numero das quaes, se acham as inversões placentarias anomalas (placenta previa).

Ordinariamente estes vicios de inserções, são seguidos de hemorrhagias, se bem que em alguns casos, se tenha notado completa evolução da prenhez.

Em geral, porém, quando o ovo em logar de se inserir no fundo do utero, se insere na zona inferior, a consequencia é o abortamento. As hydropsias do liquido amniotico, das vilosidades choriaes ou mola hydatiforme, resultante da degenerecencia do tecido mucoso das vilosidades, lesão aliás muito mal conhecida, a torsão do cordão umbelical quando pronunciada de modo a impedir a nutrição do novo ser, são causas do accidente.

Entre as causas fetaes, incluimos, além da syphilis, o rachitismo intra-uterino por defficiencia de nutrição, a mal formação, isto é, os productos que são incluidos na classe teratologica, verdadeiras monstruosidades, são ordinariamente abortados.

Causas accidentaes ou determinantes

Tal seja o modo de acção os grandes choques physicos e moraes produzem o abortamento.

«Baudelocque em suas bellissimas licções, assim se exprime: Nem sempre o choque (physico ou moral) que produz o abortamento em um individuo, produz em outro o mesmo accidente. Assim é que traumatismos que provocam abortamento em certas mulheres, não o provocam em outras nas mesmas condições.

Não obstante, durante os oito primeiros dias que seguiram depois da explosão da polvora de uma fabrica, situada em Grenelle, fui chamado para 62 casos de mulheres gravidas ameaçadas de abortamento, cuja causa unica era a explosão da polvora.»

Alguns parteiros admittem até que as alegrias

repetidas sejam causas determinantes do accidente. Não obstante descordarmos em parte, acrescentaremos o seguinte: as mulheres em estado de gravidez, sob uma acção depressiva, estão mais sujeitas aos accidentes, do que as que estão sob a acção espansiva. O facto se explica do seguinte modo: ordinariamente as alegrias produzem choques nos centros nervosos, entretanto, estes são rapidos e passageiros, os phenomenos que se observam, são as congestões parciaes; se esta é peripherica, o rubor da face ou de outra qualquer parte não se faz esperar. Quando predomina a vaso-constricção, observa-se a pallidez; se predomina a vaso-dilatação observa-se a congestão.

Nas acções depressivas, tristezas, paixões, etc., os phenomenos são mais accentuados e de effeitos mais pronunciados.

Nesse estado, os phenomenos que acima descrevemos, são intensos, quasi permanentes, senão demorados e por isso mesmo as perturbações do orgão gerador e do gerado, são maiores e sua consequencia será o abortamento.

Os traumatismos, as quedas, etc., nem sempre dão em resultado o accidente em questão.

As grandes quedas, os grandes traumatismos etc., produzem o abortamento, quando são enormes as reacções dos centros nervosos e tambem as lesões dos orgãos geradores e seus annexos, cujas alterações se traduzem pelas continuas contracções do utero, pelo grande descollamento da placenta e pelas grandes hemorrha-

gias; quando, entretanto, depois dos referidos traumatismos, ou quedas, não se nota nenhum desses symptomas, os accidentes não se manifestam; e é assim que Caseaux, em seu monumental trabalho «Accouchements», relata o facto de uma senhora gravida que se arremeçára de uma altura enorme, por ter sido abandonada do seu amante, sem que no emtanto se manifestasse o accidente; de uma outra tambem que, para fugir ou livrar-se de um incendio, se atirára de um sobrado que media de altura 15 metros, mais ou menos, sem que de leve sentisse symptomas de abortar.

Nos supra-mencionados casos, foram observados os seguintes signaes, resultantes das quedas: diversas escoriações, feridas contuzas, ecchymoses, etc.

E' verdade que no ultimo dos exemplos citados, a mulher deu á luz uma creança que apresentava diversas escoriações, não obstante ter nascido a termo e com vida.

De tudo que vimos de dizer, se conclue que os grandes traumatismos, nem sempre agem da mesma maneira e em qualquer phase da gravidez.

No começo da gravidez, por exemplo, não ha probabilidade á producção do accidente, porque, segundo o principio geral de physica, que todo corpo immerso em uma massa liquida não soffre a acção dos choques exteriores, senão de modo raro. O féto que em certa phase da gravidez, se acha immerso no liquido amniotico, não deverá soffrer a acção desses choques, porquanto, estes se diffundem na massa liquida.

Em periodo adiantado, porém, a cousa não se passa da mesma maneira, porque o féto toma mais ou menos uma posição e occupa uma grande parte do espaçó intra-uterino; os choques exteriores podem attingil-o e, por contiguidade aos annexos, determinando lesões que perturbam sua evolução; ainda mais, nessa phase ha tendencia do utero entrar em contracções fortes, por mais leve que seja a excitação externa e expellir prematuramente o pequeno ser.

As compressões, as faixas, a applicação dos espartilhos, principalmente em periodo adiantado da prenhez; as feridas penetrantes do abdomen interessando o orgão; as operações cirurgicas quando o organismo soffre um abalo intenso, são causas determinantes do accidente; as grandes intervensões cirurgicas, quando seguidas de fortes hemorrhagias, podem determinar o accidente; no caso contrario, não determina, conforme já acima dissemos.

Causas especiaes

Eis para nós o problema de difficil resolução, porquanto a multiplicidade de causas reputadas de especiaes, para alguns autores, são geraes para outros; por isso que a nossa exposição não será methodica, de modo a facilitar o seu desenvolvimento e boa classificação.

Não obstante, consideraremos de causas especiaes todas as vezes que, um abortamento é consequencia de uma acção preventiva bôa ou má: toda e qualquer operação capaz de provocar o accidente, qualquer que seja

o meio de que lance mão o pratico ou parteiro ou mesmo a paciente, são operações que tem por fim perturbar a evolução da prenhez; estas podem ser directas ou indirectas.

Em o numero das primeiras occupa logar de relevo as punções do ovo e perfurações, etc., em o numero das segundas estão todos os medicamentos e principalmente os reputados de abortivos que se introduzem na torrente circulatoria, especialmente aquelles que têm acção directa sobre o utero, determinando contracções fortes e continuas desse orgão, no meio dessas se salientam a arruda, centeio esporuado, pilocarpina, em summa as plantas aromaticas. Ordinariamente estas substancias agem sobre as fibras uterinas, determinando-lhes contracções tão fortes que chegam em alguns casos ao tetanismo.

Tambem são causas especiaes, as intoxicações de que são victimas certas mulheres; pelo sulfureto de carbono, mercurio, phosphoro, arsenico, chumbo, tabaco, quinino, iodo e seus compostos, acido salicylico e salicylato de sodio, apiol, cantharidas, camphora, chloroformio etc., ordinariamente estas intoxicações são resultantes de uso continuo de medicamentos ou do exercicio das diversas profissões; as intoxicações autogeneticas são as que resultam do máo funccionamento de certos orgãos e apparelhos, em virtude do qual, muitas substancias são fabricadas no proprio organismo e servem para intoxicar o fructo da concepção; e por isso são outras tantas causas especiaes do abortamento.

CAPITULO III

Symptomatologia e Diagnostico

Sendo o abortamento um accidente da gravidez, está sujeito a uma marcha regressiva ou progressiva.

Quando o accidente segue uma marcha progressiva, a hemorrhagia e a dôr são symptomas de alta importancia.

Se é, porém, de marcha regressiva, estes symptomas se manifestam e cessam como por encanto no fim de dous ou tres dias.

Se as classificações não fossem passiveis de objecções, em virtude do referido accidente seguir marcha variavel, admittiriamos qualquer; entretanto, não faremos assim e admittimos a classificação de Tanier e Budin para melhor uniformidade do estudo.

1.º abortamento durante o 1.º mez.

2.º abortamento durante o 2.º mez.

3.º abortamento durante o 3.º ao fim do 4.º mez.

4.º abortamento durante os 5.º ao 6.º mezes.

Ordinariamente no curso do primeiro mez, não são observados os abortos, porque, nesta epoca, a gravidez não é suspeitada; *o ovo* tem dimensões tão pequenas, que passa atravez o collo não dilatado e passa despercebido pela gestante.

Seu volume varia desde o de uma ervilha ao de uma noz; seu envolucro externo é apenas constituido pelo *chorion primitivo,* sem ter ligações com o utero, notando-se apenas algumas *villosidades* raras em sua superficie, as quaes augmentam no 35.° dia no momento em que se faz a adherencia da *vitellina* com o *chorion secundario;* entretanto, não existindo vascularisação n'estas, a queda do ovo não será obstada e o utero sendo bastante energico, para se desembaraçar de um tão pequeno corpo extranho, acontecendo o mesmo da parte do collo uterino, o abortamento se dará coincidindo as mais das vezes com a epoca catamenial, em virtude de se manifestarem nessa occasião o fluxo sangnineo e contracções.

A paciente sente dores vagas localisadas nas regiões lombares, semelhantes as que sobrevêm no momento das regras. Ainda mais, deixa de se suspeitar a existencia de um aborto, se a menstruação se faz acompanhada de dores uterinas como em muitos casos acontece.

Durante alguns dias, a doente perde sangue, elimina detrictos da mucosa uterina, em forma de retalhos, formando um corrimento mais ou menos espesso.

Durante o 2.° mez, embora haja pouca differença na constituição interna do ovo, as villosidades invadem a superficie do chorion, são mais numerosos e resistentes, não obstante ainda ser facil a queda do ovo. Nessa phase, já o utero começa a hypertrophiar-se e

augmentar de volume e consequentemente, mais intensas se tornarem as suas contracções.

O ovo tem o volume a principio de um pecego e attinge ao de uma laranja; de maneira que este, não podendo atravessar o canal cervical e o seu orificio, tem de se accomodar a este, achatando-se e alongando-se, emfim tomando as dimensões e formas das partes que tem de atravessar.

Esse trabalho pode durar algum tempo e com certo esforço.

Emquanto o ovo está se insinuando no collo uterino e emquanto este não póde entrar em contracções, a hemorrhagia torna-se mais abundante. A formação de coalhos sanguineos na cavidade e no trajecto, protege o ovo, insinuando-o e dilatando mais o collo, e dá passagem, effectuando-se assim em um só tempo sua expulsão. Como em todos os casos a cousa não se passa desse modo, resulta que, permanecendo por muito tempo o ovo sem franquear o orificio externo, se faz necessario a intervensão do parteiro.

Quando acontece romperem-se as membranas, ordinariamente o abortamento se dá em 2 tempos e então vemos sahir o embryão e depois a placenta. Os 2 tempos são: 1º expulsão do *embryão*, coalhos sanguineos e cordão umbelical que se rompe por ser muito delgado; nessa occasião o collo se retrahe e fecha-se. 2º. expulsão da *placenta* e conjunctamente as *membranas* devido a novas contracções do orgão.

Pode-se avaliar do augmento do utero e, pelo toque e palpação combinados, chegar-se a uma determinação mais ou menos exacta, separando um do outro os tempos em que se faz o abortamento.

Com esses processos, nota-se que o collo do utero não desapparece, porém, se entreabre, de sorte que dá passagem ao ovo, se o abortamento se faz em um tempo; senão, ao embryão e depois á placenta e membranas, se este se faz em dous tempos.

Durante o 3°. ao fim do 4°. mez; a expulsão do ovo torna-se ainda mais difficil, por isso que sempre é seguida de symptomas mais assustadores e o abortamento se faz em 2 tempos.

Durante essa phase o utero tem o papel mais importante, porque suas contracções fazem com que o ovo se insinue sob sua pressão, o collo diminue um pouco de comprimento e se entreabre, desapparecendo mesmo um pouco.

Pelo toque, observa-se que o collo se acha entreaberto e permitte ao dedo atravessal-o e chegar ao ovo e, em alguns casos, sentir mesmo, atravez das membranas e coalhos, a parte fetal. Quando succede que a placenta já está descollada e devido ás intensas contracções uterinas, ella é expellida; em certo momento dá-se a ruptura das membranas e com facilidade dá-se a expulsão fetal. Se, porém, houver destaque completo da placenta e fechamento do collo uterino, a hemorrhagia como symptoma, gosa do mais importante papel d'entre os symptomas atterradores do

abortamento; porque, a cada contracção, novo jacto de sangue, novo corrimento se observam até que em um momento novas contracções possam dilatar o collo e expellir a placenta.

No fim desse tempo, não se trata somente do augmento do ovo, ha tambem modificações notaveis em sua constituição, as quaes apparecem no fim do 3.º mez para se salientar no 4º mez; com excepção da parte que tem de constituir a placenta, as villosidades choriaes começam a se atrophiar. No ponto que tem de se formar a placenta, a hypertrophia das villosidades choriaes se salientam.

De maneira que, desta disposição, o ovo não apresenta em toda sua superficie, o mesmo gráo de resistencia. Sob a pressão das paredes do utero, quando contrahidas, o conteudo liquido é propulsionado para a parte envolucro-membranosa, justamente nos pontos onde as villosidades estão em via de atrophiar-se e, não está adherente a caduca. Se, a membrana offerece resistencia de modo sufficiente, o ovo, que então tem o volume de uma laranja, acabará por ser expellido em bloco, como acontece nos 2 primeiros mezes de gravidez; embora esta expulsão se faça com muito mais esforços, não obstante, pode trazer complicações serias.

Se, ao contrario, o ovo não apresenta resistencia e suas membranas se rompem, o liquido amniotico se escôa, levando comsigo o embryão que, por seu volume pequeno, passa atravez do collo ainda não dilatado; ao passo que, os annexos são retidos, devido as suas adhe-

rencias; e, mais do que isso, devido as suas dimensões as mais das vezes é o duplo das do embryão; ficando por isso enclausurada na cavidade. Diz-se então que ha retenção dos annexos, complicação que ordinariamente surge no 4°. mez.

Durante os 5.° e 6.° mezes, já ha formação completa da placenta, as contracções uterinas são energicas, a menor resistencia da parte membranosa do ovo rompe-o; o collo não estando ainda dilatado, oppõe maior resistencia e por isso se dá a ruptura fatalmente.

Ordinariamente nestes casos, ha sempre retenção dos annexos que ameaça a vida da paciente, pela grande hemorrhagia e pela sua duração. Devido a esta retenção, a paciente é ameaçada na vida, pela septicemia quasi sempre inevitavel.

Nessa phase, o féto é expellido em 1.° logar, depois os annexos; sempre o abortamento dessa epoca se faz em 2 tempos. Quando o abortamento se dá no 6.° mez, independente das fortes contracções, não ha retenção dos annexos quasi sempre, porque, o collo desapparece, se dilata com facilidade e, desse modo o féto passa; algum tempo depois dá-se o delivramento, tempo esse que varia de 15 a 45 minutos.

Diagnostico

Difficil e importante é a questão do diagnostico do abortamento.

E' o problema importante e talvez de mais importancia em nosso trabalho, porque, da sua resolução, surgem elementos para resolução de outros tantos que,

ficariam sepultados no esquecimento sem a resolução do primeiro. Difficil, porque depende de questões que são formuladas e resolvidas em certos e determinados casos, com a maior difficuldade.

Entretanto, com as questões abaixo descriptas e resolvidas, chega-se a determinação clara e exacta do diagnostico.

1.ª questão—A mulher está gravida?

2.ª questão—Verificada a prenhez os symptomas são de uma simples hemorrhagia uterina ou de abortamento em começo?

3.ª questão—O abortamento é inevitavel?

4.ª questão—O abortamento processou-se completamente ou existe parte dos annexos retidos na cavidade do utero?

5.ª questão—Qual é a sua etiologia?

A primeira questão nem sempre se pode resolver, porque, muitas vezes o simples interrogatorio constitue uma offensa a mulher *virgem*.

Outras vezes, porém, não constituindo uma offensa ao pudor da interrogada, o parteiro se sente embaraçado porque, a gravidez é de pouco tempo e a funcção do catamenio é irregular; de sorte que o accidente pode passar como simples retardamento das regras, ainda mesmo que tratados convenientemente.

E assim acontece com as mulheres fracas, anemicas, cujas regras são acompanhadas de symptomas mais ou menos accentuados para o lado do utero; de

maneira que, não se pode attribuir estes,ao phenomeno congestivo, ou ao accidente.

Si se trata de uma mulher de meio social mais elevado, a resolução da 1.ª questão é difficil, principalmente, quando do interrogatorio partem offensas por parte do clinico em fazel-as a paciente, ou se manifestam difficuldades nas respostas da interrogada ou mesmo dos seus interessados, ao clinico que é requisitado.

Ainda mesmo que o clinico tenha em seu favor os signaes objectivos e sub-jectivos da gravidez, nem por isso pode se externar de modo positivo.

Não se manifestando nenhuma das circumstancias já mencionadas, ainda a primeira questão é difficil de ser resolvida, em se tratando de mulheres em aleitamento que estão ammamentando; ou as dysmenorrheicas, que não se lhe attribue a prenhez, etc., etc.

Como a principal questão está no reconhecimento exacto da prenhez, antes de affirmarmos o do abortamento, passaremos aos casos faceis.

Dessa maneira, as mulheres bem regradas, que os phenomenos sympathicos que acompanham a gravidez no começo se manifestam ou os movimentos activos, em phase adiantada podemos affirmar sua existencia.

E' verdade que os signaes da gravidez, variam desde a multipara até a primipara; desde um organismo physiologico, são, a um pathologico.

Como differenciar um utero gravido de alguns mezes, de um utero augmentado de volume devido a

um fibroma ou uma retro-flexão; ou mesmo, um utero augmentado de volume por um hematoma?

Este diagnostico além de não ser dos mais faceis, pode ser causas de erros que são confirmados algum tempo depois.

Em resumo, o parteiro recorrendo a todos os meios que lhe fornece a propedeutica, chega ao reconhecimento exacto da 1.ª questão, isto é, da sua resolução, passará á resolver a 2.ª questão, que tambem apresenta difficuldade, porque, nem sempre se pode distinguir a hemorrhagia simples de um abortamento que está se processando.

Não obstante o criterio indispensavel que tal diagnostico exige, é necessario a observação do clinico e da propria paciente.

Verdade é, que não ha abortamento sem dôr e sem hemorrhagia; e, além desses symptomas, outros podem surgir concumitantemente. Por isso que não se deve confundir as dores uterinas produzidas pelas contracções do orgão, a hemorrhagia que augmenta quando este entra em contracções, a dilatação do collo do utero, etc., etc.; com as dores que caracterisam as colicas intestinaes, hepaticas, nephriticas, etc.

De modo que, se manifestando a dor, um dos mais importantes symptomas, quasi sempre produzida pela dilatação do canal vaginal e contracção uterina, esta é acompanhada de hemorrhagia e constitue desse modo o signal pathognomonico do accidente, signal que, na maioria dos casos, não faltam absolutamente.

Quando está se processando um abortamento, antes das manifestações dolorosas, alguns dias, ha uma perda mucosa mais ou menos espessa ou mesmo aquosa. Nesse periodo, a mulher nada sente e se acontece sentir, são dores vagas no baixo ventre. De repente, as condições mudam; as perdas de mucosa passam á sangrentas e estas coincidem com as contracções; e então póde-se affirmar que ha eminencia de abortamento.

Lachapelle aconselha que, para se distinguir uma mulher gravida de poucos mezes, ameaçada de abortamento, d'aquella que na occasião da menstruação sente dores, o seguinte:

No primeiro caso, a pacienta perde sangue antes das manifestações dolorosas e a proporção que este vae augmentando, a dor vae se accentuando e modificações para o lado do collo se fazem sentir pelo toque.

No segundo caso, tudo se passa inversamente e não ha modificação apreciavel do collo do utero.

Ordinariamente esses primeiros symptomas não são observados pelo parteiro; quando muito observa, são coalhos sanguineos, ora depositados nas roupas, ora ainda contidos no canal vaginal, sem entretanto saber se, pelos dados fornecidos pela paciente ou seus interessados, houve ou não expulsão do producto da concepção; de maneira que, é mister um exame minucioso dos orgãos genitaes externos e internos com todo rigor de assepsia; com este exame o parteiro pode mais facilmente chegar ao diagnostico.

O diagnostico pode ser feito com precisão, se o

parteiro pelo toque, encontrar o orificio interno do collo entreaberto, e ainda pelo mesmo exame, sentir alguma cousa indicando que o ovo está intacto e a cada contracção o collo se dilata; dessa maneira, é possivel sustar o accidente, com os meios necessarios que serão descriptos quando chegarmos ao tratamento.

O diagnostico torna-se difficil, quando o parteiro obtêm do exame os seguintes resultados: orificio interno do collo, do utero retrahido, embora isto leve-o á creditar na producção definitiva do accidente, não o deve affirmar.

Deve merecer cuidados especiaes, a procedencia e a natureza da hemorrhagia. No primeiro caso, merece esse cuidado, porque, muitas vezes, o ovo é expellido em bloco e passa despercebido pela paciente e do proprio parteiro, quasi sempre chamado depois de algum tempo.

O segundo caso merece tambem cuidado, porque, a hemorrhagia pode variar de procedencia: desde os traumatismos exercidos sobre a vagina, até as que procedem do accidente; entre esses limites estão as que procedem de lesões do collo, inserções viciosas da placenta, varices anaes, etc., etc.

Para que dissipemos o nosso espirito de duvidas, pensamos como Ribemont Lepage que aconselha dilatadores apropriados para auxilio do exame feito pelo toque. Com este apparelho, chega-se á determinação precisa, porque, o exame feito com as vistas, fornece elementos indiscutiveis da procedencia da hemor-

rhagia, se o utero é ou não attingido de alguma lesão; porque, muitas vezes, as colicas hepaticas, tão frequentes na gravidez, podem se manifestar e com ellas uma hemorrhagia que não tem outra origem, senão da parte da mucosa uterina que, ainda não está em contacto directo com o ovo, a qual pode dar origem a hemorrhagia, as vezes rebeldes, sem entretanto produzir o accidente.

Se o corrimento sanguineo tem sua origem do orgão gerador, e se observa mais ou menos um certo gráo de dilatação do collo, podendo então affirmar-se que, o accidente está se processando; não podendo affirmar, se este é ou não evitavel, sem entrar-se no exame detido dessa 3.ª questão.

Conforme a causa que produzio o accidente, este pode ou não ser evitado. Dous factos da maxima importancia se prendem a questão, a saber: 1.º ruptura das membranas; 2.º morte do fructo da concepção; nestes casos o abortamento é inevitavel.

Quando se nota que nenhum dos phenomenos se deu, o abortamento pode ser evitado: por exemplo, se o accidente se manifestou tendo uma origem nervosa, neste caso as contracções do orgão são fortes; basta para evital-o, instituir um tratamento calmante, comtanto que, ainda não se tenha dado a ruptura das membranas, a qual se verifica pelo não escôar do liquido amniotico, nem tão pouco se tenha dado a morte do fructo, que tambem se verifica pelos signaes positivos de vida fetal.

Se a gravidez é ou não adiantada, com estes signaes, sabemos que o accidente pode ser evitado, comtanto que, os mesmos sejam positivos.

Se os signaes que caracterisam a gravidez, em começo, são positivos, isto é, os phenomenos reflexos, tambem pode ser evitado o accidente, comtanto que se dirija o tratamento, de accordo com a causa que o produzio.

Quando, porém, os phenomenos sympathicos da gravidez são nullos, depois da manifestação do accidente, em se tratando de gravidez em phase pouco adiantada, ou os signaes activos de vida fetal, quando a gravidez está em phase adiantada, a producção do accidente é a conseqnencia do facto; variando apenas, o tempo em que se deve dar a expulsão do producto da concepção, a qual pode se effectuar em algumas horas ou mesmo mezes; facto aliás por nós uma vez observado em 1906, e muitos outros observados por Velpaux, Mathews, etc.

Não devemos jámais confundir o liquido amniotico, com a hydrorrhéa decidual ou mesmo com certos escoamentos analogos ao amniotico, provenientes de bolsas amnio-choriaes para não cahirmos em erro na affirmativa do accidente.

Para ter-se exactidão disso, basta se verificar a integridade completa ou não das membranas, pois os signaes do abortamento inevitavel, não se resumem na producção abundante de uma hemorrhagia seguida de dilatação do collo, nem tão pouco pelo escoamento de

liquido. Muitas vezes uma hemorrhagia accentuada, seguida de dilatação do collo, já tendo o ovo percorrido um trajecto mais ou menos longo, não é sufficiente para produzir inevitavelmente o accidente.

Passemos á 4.ª questão. Para sabermos se o abortamento deu-se completamente, é com difficuldades incalculaveis que chegamos ao diagnostico, maxime, se a gravidez é de pouco tempo e principalmente nos dous primeiros mezes.

Quasi sempre nesse periodo o ovo é expellido de vez e passa despercebido; não obstante, Meyer affirmar que no começo da gravidez, a união da placenta se faz tão intimamente á parede uterina; e, quanto mais adiantada é esta, menos forte vae se tornando essa união; não obstante, repito, o ovo é expellido em bloco; porque, suas dimensões são pequenas e com facilidade é expellido; isto quer dizer, que o pequeno ser e seus annexos, passam sem muita resistencia por parte do collo uterino.

No caso de gravidez mais ou menos adiantada e principalmente do terceiro mez em diante, o diagnostico se salienta porque nessa phase, a expulsão do féto se faz em tempo differente do da placenta e membranas, de maneiras que, podemos affirmar ou não a producção completa do accidente.

Quando surgem symptomas além d'aquelles que nos levaram á acreditar na expulsão do féto e seus annexos, devemos pensar sempre na prenhez dupla por isso que, o parteiro terá ou deve ter prudencia e

não affirmará a producção completa do accidente, sem um detido exame e alguma reserva, porque, pode acontecer que mais tarde, os factos venham contradizel-o. Quando o abortamento é incompleto, o diagnostico se não é dos mais faceis, é verdade, tambem não é dos mais difficeis. Muitos são symptomas do abortamento incompleto, symptomas que seguem logo o accidente e outros que se manifestam tardiamente; entre os primeiros, se salientam a dor, hemorrhagia, o augmento de volume do orgão, collo do utero franqueavel, etc., etc.

Os segundos symptomas ou tardios são: hemorrhagia, dor e as vezes senão as mais das vezes, a septcemia, complicação que vem nos demonstrar que houve retenção dos annexos. A febre deve nos merecer alguma attenção, porque muitas vezes só se manifesta antes da septicemia. Dizem Budin e Brion que, não se fazendo o delivra mento nas quatro primeiras horas que se seguem a expulsão do aborto, o collo se fecha, isto é, se retrahe e obtura a cavidade do utero; de sorte que, durante alguns dias a paciente perde um pouco de liquido sanguinolento até que afinal desapparece seguindo tudo uma marcha apparenetmente normal; isto é, a mulher levanta-se e passa durante um lapso de tempo, que varia de dias a semanas, sem accusar o menor encommodo; repentinamente, declaram-se novas contracções do orgão, hemorrhagia, etc., as contracções vão augmentando e se succedendo até que a placenta é expulsa, apezar de retida, não apre-

senta máo cheiro; o utero até então volumoso, volta gradualmente ao seu volume normal. De plenissimo accordo estamos com os emeritos autores acima citados. Sempre que for chamado o parteiro, já tendo decorrido 5, 6, ou mais horas de expellido o féto, havendo retrahimento do collo uterino, isto é, do seu orificio interno, elle não deve affirmar a producção completa do accidente, sem um exame minucioso, conciso e detalhado, a menos que não queira que paire em sua reputação um traço indelevel de maculabilidade.

5ª questão—O diagnostico etiologico é da maxima transcendencia para o clinico ou parteiro e ainda, para resolução de certos poblemas ligados a medicina legal.

Conhecida a etiologia do accidente, pode-se prevenir abortos subsequentes, quer se trate d'aquelles que estão ligados a certos e determinados estados pathologicos, proprios ao féto ou aos seus progenitores, quer se trate ainda d'aquelles que estão ligados ao crime.

Conhecidos os que estão ligados ás causas pathologicas, pode-se prevenil-os com tratamentos apropriados. Conhecidos tambem os que são praticados pelo crime, quer por paixão violenta, quer para fazer desapparecer os vestigios da deshonra, deve-se instituir um tratamento prophylatico, ao menos, para que actos repugnantes dessa natureza não sejam perpetrados e não sejam muitas honras ultrajadas perante a sociedade que hoje vive corrompida, já pelos costumes, já por essa politica que tudo avassala e tudo deturpa.

CAPITULO IV

Prognostico

Para muitos autores, o prognostico do abortamento, até hoje, não recebeu uma solução uniforme, regular, de modo a se poder assegurar que é ou não favoravel.

Diz o eminente professor Desormaux que o prognostico é tanto mais grave, quanto mais adiantada é a gravidez.

De pleno accordo estamos com a opinião valiosa do mestre e pedimos venia para acrescentarmos o seguinte: o prognostico varia tambem conforme a causa que determina o accidente e principalmente os que são determinados por causas criminosas.

O prognostico é sempre fatal para o fructo da concepção, porque, o féto não estando em condições de entreter vida automatica como é a vida extra-uterina, deixa de ser viavel.

Relativamente a mulher, o prognostico é variavel, quer se trate de abortamento expontaneo, quer se trate de abortamentos criminoso e ainda therapeutico.

Todos os autores estão accordes em affirmar que, nas primeiras semanas da gravidez sobrevindo o abortamento, esse não apresenta gravidade; as perturbações

causadas pelo accidente não são accentuadas e tanto assim é, que muitos abortamentos ovulares, são tomadas como simples retardamento das regras seguidas de corrimento abundante.

Não é menos verdade tambem, que desses accidentes, podem surgir complicações em um tempo mais ou menos afastado daquelle em que se produzio o accidente.

Essas complicações se manifestam, por falta mesmo de tratamentos apropriados e muitas vezes até embaraçam ao clinico ou o parteiro para estabelecer a sua etiologia.

Entre as varias complicações, se salientam as metrites e suas variedades salpingites, etc., etc., perturbações aliás encommodas para a mulher, porque, produzem alterações de varias funcções e principalmente na de geração. Quando a gravidez é mais adiantada e que já tem attingido ao 2.° mez, o prognostico varia conforme se dá a expulsão do ovo e da placenta. 1.° não apresenta gravidade, quando a expulsão da placenta se dá ao mesmo tempo que a do ovo, ou que pelo menos o segue immediatamente, como de ordinario acontece. 2.° o prognostico é mais grave, quando a expulsão do ovo se effectua em um tempo e a da placenta em outro, porque, a hemorrhagia então lenta ou pouco accentuada, é augmentada e as vezes deixa a paciente em estado anemico durante muitcs dias.

Quando sobrevém o abortamento do 3.° ao 4.° mez de gravidez, o prognostico é grave, senão dos mais

graves, fóra mesmo da causa que produziu o accidente. Neste periodo, ordinariamente, manifestam-se complicações immediatas e tardias, por isso é necessario a maxima attenção do clinico.

Das complicações immediatas commummente observadas neste periodo, devemos destacar, as hemorrhagias e a retenção da placenta, surgindo depois destas as tardias que são: septicemias. Esta complicação resulta quasi sempre da reabsorpção de productos toxicos e invasão microbiana.

Tanier assim se exprime: «Os abortamentos que sobrevêm do 3.º ou 4.º mez da gravidez, são sempre seguidos de complicações resultantes da placenta retida na cavidade do utero; complicações tanto mais accentuadas, quanto mais longo é o periodo em que se faz a expulsão da placenta depois de expellido o féto; maxime se sua eliminação não se faz no fim de 6 horas.»

O prognostico para nós, ainda augmenta de gravidade, quando a quantidade de sangue é tal que produz a ischemia dos orgãos e afinal a anemia geral; nestas condições, a morte pode ser a consequencia do facto se não se intervir de modo a jugular os seus effeitos.

Quando o accidente é consequencia do crime e especialmente se este foi praticado com o fim de fazer desapparecer os vestigios da deshonra, o prognostico torna-se gravissimo porque, muitas vezes, as primeiras manobras praticadas pela gestante desde que desconfia da gravidez, são prejudiciaes, até mesmo no momento

em que se tem de produzir o abortamento, porque, ellas fazem esfôrços ingentes, supportando dores, hemorrhagias, em summa todos os symptomas que se prendem ao accidente, com o fim unico de evitar o reconhecimento de sua deshonra, embora todos esses esforços engendrados, sirvam para mais complicar sua situação. E' que mais alto do que tudo, falla a dignidade ultrajada, a honra polluida pelo germen da criminalidade sempre odiosa, sempre temivel.

Fóra das causas criminosas, temos que attender ainda as de origem syphilitica, albuminurica, hemophilica, etc.; os accidentes se complicam pelas hemorrhagias que, nestes casos são rebeldes e augmentam a gravidade do prognostico.

Quando, porem, o abortamento sobrevêm no curso de uma inflammação aguda de um orgão importante, ou durante uma affecção aguda da pelle, o prognostico apresenta gravidade extrema, porque, além do accidente, podem surgir novas complicações para o lado do organismo materno e talvez a morte seja sua consequencia.

Tratamento

O tratamento desse accidente por ser de importancia clinica deve visar dous pontos:

1.º—Sob o ponto de vista etiologico ou prophylatico.

2.º—Sob o ponto de vista curativo.

No primeiro caso devemos: 1º obter pelos meios necessarios, a evolução normal de gravidez subse-

quentes; 2.° impedir que se processe o abortamento, apesar de se manifestar uma das muitas causas que o podem produzir.

No tratamento curativo, temos tambem duas rasões para nos orientar, sobretudo, já existindo symptomas mais ou menos accentuados do accidente.

1.°—Sendo evitavel o accidente, fazer parar os symptomas impedindo dessa maneira que a prenhez não seja interrompida em seu curso.

2.°—Não sendo evitavel o accidente, devemos, entretanto, parar os symptomas não obstando, porém, a producção do accidente.

Não sendo conhecida a causa do abortamento, não se pode instituir um tratamento apropriado.

Quando as causas do abortamento são conhecidas, quer seja sua origem paterna, quer seja materna, a therapeutica tem sua acção; fóra da prenhez, previne a producção do accidente, depois evita quando esse se produz, complicações immediatas ou tardias.

Em muitos casos, cujas causas se resumem nas molestias do ovo; hydropesias das villosidades choriaes, stenose dos vasos do cordão umbelical, alterações da caduca, degenerescencia fibro-gordurosa da placenta, hypertrophia e edema placentarios, etc., etc.; quasi sempre a therapeutica é nulla.

Passemos ao tratamento das causas conhecidas que dão logar aos accidentes; taes são muitas profissões a que se entregam certas mulheres gravidas ou não, respirando ar improprio á vida, como acontece entre

nós com as cosinheiras; outras que estão em contacto com substancias toxicas e manipulando as mesmas, como soe acontecer com o phosphoro, tabaco, mercurio, arsenico, etc., etc.; aconselhamos como tratamento prophylactico, mudança de profissões, maxime, se estiverem gravidas, pois estão predispostas aos accidentes em questão.

As mulheres que se entregam á prostituição, estão sujeitas aos accidentes, porque, as mais da vezes existem lesões assestadas nos orgãos geradores, por isso que, a mudança de vida tem influencia, sobretudo, como tratamento medico e ainda como tratamento prophylactico.

As mudanças bruscas de climas, produzem nas mulheres gravidas taes alterações que, um dos primeiros symptomas a se observar, é a hemorrhagia; e por isso devem evital-as de fazer.

As mulheres de constituição forte—as plethoricas —abortam de tal maneira que, quasi sempre, a gravidez não passa dos tres primeiros mezes e coincide as mais das vezes, o accidente, com a epoca do catamenio.

Quando, antigamente, estava em voga a phlebotomia, operação que se praticava em certas molestias e ainda em certos estados, com o fim de diminuir o gráo de intoxicação do organismo e diminuir a tensão sanguinea, esta se praticava tambem em mulheres gravidas em uma epoca que coincidisse ou que pelo menos se approximasse do periodo catamenial com o fim de evitar a producção do accidente. Nesse tempo,

quando ainda imperava esse methodo de tratamento, havia mulheres gravidas que soffriam a sangria noventa vezes (Huchard).

Embora por muito tempo esquecida esta tão benefica operação, eis que hoje volta produzindo effeitos milagrosos em mulheres que nunca conseguiram levar a prenhez a termo, mesmo que lhes fossem prescriptas repouso absoluto, durante alguns dias, antes e depois da epoca em que costumavam apparecer o catamenio.

Em se tratando de mulheres anemicas, o clinico deve instituir um tratamento tonico, reconstituinte e hygienico, como meio de prevenir o accidente. Pensamos como Budin, Ribemcnt Lepage, Barns e tantos outros.

Toda e qualquer mulher gravida deve observar, mais do que qualquer outra,fóra da gravidez, o maximo rigor de hygiene e acrescentamos: mesmo que estejam fóra da gravidez, ellas devem observar taes medidas, pois, sem estas, a gravidez não terá uma marcha normal.

No curso da gravidez, devemos aconselhar o repouso de espirito e do corpo, todo e qualquer exercicio violento é prohibido de modo especial, os passeios a carros, as longas viagens, em resumo, qualquer que seja a especie de fadiga, deve ser condemnada; e em casos extremos, repouso absoluto durante toda phase da gravidez.

Com relação as mulheres nervosas, lymphaticas, devemos instituir um tratamento hygienico, geral e

especial. Como tratamento geral, os passeios moderados ao ar livre, os banhos prolongados, uma alimentação substancial e de facil digestão.

Como tratamento especial, as applicações hydrotherapicas de proveitos inestimaveis em muitos casos, os tonicos, calmantes, etc. Se porventura a constipação se manifesta logo no começo da prenhez, as lavagens intestinaes, os purgativos brandos, devem ser prescriptos. Quando são observados os estigmas de syphilis ou mesmo de outras molestias, antes da gravidez, devem ser tratadas convenientemente para que esta possa evoluir de modo regular; em se tratando de syphilis paterna ou materna, o tratamento especifico é necessario; e, se, porventura, já houve manifestação do accidente sem causa apreciavel, devemos desconfiar da syphilis e por isso devemos instituir o tratamento, para esse lado, sem prejuizo dos progenitores, pois, nos casos obscuros, a syphilis gosa o papel de maior importancia.

Nos casos em que existem molestias outras, muitas vezes até consequencias da syphilis ou mesmo de abortamentos anteriores, como soe acontecer com as metrites, estas devem ser tratadas convenientemente antes da concepção. Se houver symptomas francos de que se vae processar o abortamento, taes como hemorrhagia, dôr, contracções, etc., devemos intervir de modo a impedir a producção do mesmo.

Deve-se parar as contracções, calmar as dores, parar a hemorrhagia; e, nestes casos, o repouso

absoluto, as injecções morphinadas, os clystéres laudanisados duas ou mais vezes durante as 24 horas, podem fazer desapparecer os symptomas e impedir o accidente.

Quando a hemorrhagia se manifesta tendo por causa a plethora, uma sangria é de effeito maravilhoso, isto é, não sendo intensa; no caso contrario, é contra-indicado.

Em seus bem elaborados tratados, os professores Budin e Tanier, citam um caso de uma senhora que havia tido muitos abortamentos, em occasião que se devia produzir o catamenio; tornando-se gravida poude levar a termo á sua gravidez depois de feitas algumas sangrias, dous ou tres dias antes de cada epoca em que se devia dar o catamenio, perdendo de cada vez 200 grammas de sangue.

Muitos abortamentos foram observados pelo Dr. Beaufort, abortamento que se produziam devidos á congestão uterina.

Este illustre medico fazendo um estudo especial, chegou a reconhecer que os mesmos não eram produzidos pela plethora e sim de causas nervosas, de sorte que aconselha com resultados magnificos, o bromureto de potassio na dóse de 3 grammas durante alguns dias em cada mez: antes do catamenio, ou tres ou mais dias em que este devia apparecer.

As dores que se manifestam devem ser combatidas mesmo independente d'aquellas que se manifestam nas hemorrhagias.

O Dr. Miraschi, em seu bem elaborado trabalho publicado em 1889, e reproduzido em a «*Revue Generale de Clinique Therapeutique*, 1890 pag. 297», aconselha, para produzir a sedação das dores da dysmenorrhea, do trabalho, das colicas uterinas, etc., a antipyrina; mesmo hoje, em consequencia de estudos mais ou menos profundos, sobre a acção deste poderoso medicamento, como verdadeiro anti-abortivo; cujo modo de acção foi bem explicado por Dujardin-Beaumetz. Diz este observador: a acção da antipyrina se localisa sobretudo nos centros nervosos e se caracterisa pela diminuição da percepção sensitiva e da excitabilidade reflexa. (Dic. de Therapeutique, tomo 4.º pag. 806).

Aconselha-se hoje tambem, o extracto fluido de *viburnum prunifolium*, tonico excellente dos musculos do utero, na dóse de 2 a 8 grammas nas 24 horas.

Auvard, Monclar, Huchard e muitos medicos americanos e inglezes, têm-no applicado como sedativo uterino, com optimos resultados; e muitos autores aconselham o seu emprego associado a antipyrina; todos estão accordes que, o seu emprego, dous ou tres dias antes do periodo que teria de se dar o catamenio de cada mez, é de grandes vantagens; comtanto que já se tenha observado abortamentos anteriores. Em resumo, diremos, que todas as molestias que agindo sobre a gravidez, são capazes de interromper seu curso, têm seu tratamento commum e por isso deixaremos de nos referir a cada uma dellas em particular; mesmo que se tenham já manifestado os symptomas do acci-

dente, deve-se procurar impedir o augmento dos mesmos, tanto mais quando se observa a integridade do sacco e vida do producto da concepção.

Tratamento curativo

Conforme dissemos no começo desta parte, duas razões se salientam para nos orientar.

1.º—Sendo evitavel o accidente.

2.º—Não sendo evitavel o accidente.

No primeiro caso, no tratamento curativo do abortamento evitavel, sérias difficuldades podem surgir embaraçando o clinico de reconhecer se o producto está ou não vivo, e tanto mais embaraçado quanto menos adiantada é a gravidez, porque nesse periodo nem sempre, é facil, o parteiro affirmar, com inteira confiança a vida ou morte do fructo da concepção e até em muitos casos, torna-se inteiramente impossivel.

Nos casos faceis, em que os phenomenos sympathicos ligados a gravidez (no começo) ou os movimentos activos e batimentos cardiacos (em phase adiantada da mesma) são observados; ainda mais quando se reconhece pelo toque a integridade do sacco, mesmo já estando dilatado o orificio, não havendo corrimento do liquido amniotico, devemos impedir que o accidente se produza e consideral-o evitavel; ao passo que, se notando ausencia dos phenomenos reflexos da gravidez (em começo) ou ainda ausencia dos movimentos activos e batimentos cardiacos (em phase adiantada) junto a isto ruptura das membranas, corrimentos, contracções fortes ou lentas; e pelo toque se reconhece

fragmentos do ovo ou alguma apresentação, o accidente é inevitavel.

Quando o accidente é evitavel, deve ser primeiramente prescripto, o repouso absoluto da paciente em um leito, alimentação facil e digirivel. A therapeutica deve ser instituida de modo que a intensidade dos symptomas seja diminuida e permitta a continuação da prenhez.

As irrigações brandas intra-vaginaes, irrigações com substancias antisepticas, os opiaceos, a antipyrina, o viburnum, os clystéres d'agua morna adiccionada ao laudano de Sydenham na proproção de 10, 15, até 30 gottas, os quaes podem ser repetidos varias vezes, por dia, conforme a energia das contracções uterinas; quando fôr necessario augmentar a dóse, póde-se fazer, comtanto que os phenomenos de intolerancia não se manifestem e somente nestes casos não se deve continuar; quando estes clystéres provocarem constipações, deve-se combatel-as com clystéres glycerinados; o chloral, tem tambem sua applicação na dóse de 2 a 4 grammas em clystérès; deve-se affastar a paciente de toda e qualquer emoção e ter o maximo cuidado e prudencia de hygiene, afim de que os symptomas que ameaçavam o accidente desappareçam por completo.

Quando o abortamento é inevitavel, póde-se apresentar dous casos:

1.º os symptomas são pouco accentuados e não complicam o accidente;

2.º os symptomas são intensos e complicam a esse.

Nos casos em que o accidente se manifesta nos dous primeiros mezes, as cousas se passam de modo simples, isto é, o accidente se realisa em alguns dias ou em algumas horas, ou ainda, nos casos raros em alguns minutos, sendo que a mulher é accommettida de repente por forte dor, e ao mesmo tempo, sente um jacto de sangue e com este é expellido o pequeno ovo.

Nos casos em que a expulsão se faz em alguns dias ou horas, isto é, casos em que a expulsão do ovo é demorada, este vae pouco e pouco se insinuando pelo collo, até que uma forte contracção do orgão o possa expellir por completo.

O ovo póde ser encontrado nos coalhos sanguineos, se o procuramos, senão passa despercebido.

Nestes casos, o tratamento se resume em cuidados hygienicos, repouso absoluto no leito, etc.; com estas prescripções, depois de algum tempo, o orgão volta a proporção e dimensões normaes e suas funcções reapparecem.

Nos abortamentos do 3.º até ao 4.º mez, as cousas não se passam do mesmo modo, porque, a expulsão do féto e dos annexos são mais demorados, isto é, occasiões ha em que o ovo fica por muitas horas, no collo uterino, sem poder franqueal-o e então a hemorrhagia intensa que se observa, offerece um quadro aterrador, de maneira que é preciso activar a acção do utero, augmentando-lhe as contracções com o fim deste expellir o

seu conteudo. Deve-se administrar a quinina nestes casos, porque esta substancia e sua acção sobre o utero, foi bem estudada por Cordes (de Genebra). Diz o autor: a quinina tem sua acção sobre as fibras do utero activando suas contracções sem ter o inconveniente que tem o centeio espigado, esta primeira substancia augmenta as contracções uterinas e não faz contrahir o collo do orgão como acontece com a segunda, que somente no estado de vacuidade do orgão, é bem indicada, porque, produzindo contracções tetanicas do orgão, diminue consideravelmente suas hemorrhagias.

Diz o professor Pajot, n'uma bellissima e eloquente allocução: *jamais d'ergot tant quil y a quelque chose dans la cavité uterine; (Gazete des Hôpitaux,* 1886 pag. 162).

Quando estes meios falham ou são insufficientes para determinar a expulsão do conteudo do utero, pode-se lançar mão das injecções intra-uterinas de valor therapeutico tão pronunciado quanto benefico.

Ordinariamente estas injecções são antisepticas, calmantes e hemostaticas; portanto, seu valor é incontestavel.

Outras vantagens offerecem as injecções intra-uterinas; entre as quaes se salientam dilatação do collo e acarreta mechanicamente coalhos sanguineos e restos de membranas se por acaso existem; de sorte que, achando-se o collo retrahido e existindo no interior do utero alguma cousa que tenha de ser expellido,

facilmente se consegue com taes applicações, porque o collo dilatado não mais retêm.

E, se expellido o ovo, a hemorrhagia continuar, recorremos então ao *tamponamento utero vaginal*, com resultados magnificos.

Ordinariamente se o faz com gaze iodoformada ou o algodão hydrophilo embebido n'uma solução phenicada a 3 °/₀ ou mais, com o fim de evitar germens pathogenos.

Desse modo, as contracções reapparecem porque o sangue é retido na cavidade e se coagula, e ao mesmo tempo obtura os orificios vasculares; com o reapparecimento das contracções retira-se o tampão, os coagulos são expellidos e o utero contrahe-se.

Antes, porém, da applicação do tampão, deve-se fazer umas lavagens dos orgãos genitaes externos e internos e pôr-se a mulher em posição obstetrica, e applica-se depois o tampão e esperando no fim das 24 horas os resultados.

No fim deste tempo retira-se este, fazendo-se logo uma injecção antiseptica e conserva-se a paciente em repouso absoluto.

Para a applicação do tampão, são necessarios os seguintes cuidados: a mulher em posição obstetrica, lavagens dos orgãos genitaes com soluções antisepticas, (são preferiveis as irrigações quentes) pinças previamente sterilisadas, um auxiliar para recalcar o fundo do utero, principalmente no momento de ser applicado o tampão.

Assim, desse modo pega-se do collo do utero com a pinça, trazendo-o até a vulva, auxiliado pelo ajudante que fará pressão sobre o seu fundo, favorecendo desse modo, o seu recalcamento; faz-se então nova irrigação internamente, para desembaraçar o orgão de algum coalho que porventura exista, ou mesmo detrictos dos annexos.

Depois de postas em praticas essas medidas, leva-se uma tira de gaze preza na extremidade da pinça (se for esta preferida) e introduz-se no utero; retira-se e recomeça a operação até encher completamente a cavidade.

Tratamento curativo do abortamento incompleto

RETENÇÃO DOS ANNEXOS

A retenção dos annexos é uma das complicações do abortamento incompleto.

Ordinariamente se manifesta no 4º e 5º mez a retenção de toda placenta ou parte d'esta, durante um tempo variavel.

Mas, qual a causa da retenção da placenta ?

Fica retida porque, nesses periodos, o descollamento é parcial e quando o accidente se completa é porque já tem atravessado dous tempos que são: 1.º o da expulsão dc féto; 2º o da placenta e seus annexos.

Ou a retenção da placenta é consequencia da irregularidade e intermittencia das contracções uterinas que então se acham exgotadas, depois de expellido o féto, ou é devido ás grandes dimensões da massa

placentaria, quasi sempre nessa phase, maiores que as do féto; ainda pode acontecer que esta permaneça retida, porque esteja fortemente adherida a parede do utero, ou devido ainda ao collo estreitado que não permitte a sua passagem; se bem que em alguns casos a placenta retida na cavidade, obedeça entretanto a uma progressão lenta e continua até que no fim de algumas horas o collo estreitado tende a ceder lentamente, até que o delivramento se dá por completo.

Muitas causas de ordem pathologica podem influir de modo a retardar o delivramento, entre as quaes se acham os *vicios de conformação da bacia, as molestias da mucosa do utero ou do ovo, inserção viciosa da placenta, desvios uterinos occupando logar saliente a retroflexão* etc.. Dando-se qualquer destas complicações seguidas de outros symptomas que não são menos assustadores, qual deve ser a conducta do parteiro e que tratamento deve o mesmo instituir? Deve-se resolver o problema segundo o caso que se apresentar na pratica. Dizem celebres parteiros entre os quaes nos lembramos de Pinard: que deve-se fazer o delivramento artificial, depois de decorridas 24 horas ou mesmo as 48 e somente nestas condições; embora não se tenha durante este periodo apresentado nenhum accidente que aterrorise o parteiro.

Deve-se intervir quando por certos motivos não se pode dispensar vigilancia conveniente que o caso exige, ou ainda, a paciente não concorda com a demora prolongada no leito.

Quando os symptomas que acompanham a retenção da placenta são assustadores, symptomas de gravidade, hemorrhagia, septicemia etc., etc., trazendo em jogo a vida da paciente, é opinião geralmente acceita, que se deve evacuar o utero immediatamente, mesmo porque, as mais das vezes, circumstancias ha que não permittem ao clinico, soccorrer a paciente senão por este meio e o mais seguro; e assim evitará a intensidade de umas das complicações inevitaveis da retenção (a hemorrhagia) que as mais das vezes põe em jogo a vida da mulher.

A septicemia é uma das complicações subsequentes ou ulteriores, na maioria dos casos mortal; produz uma tal ou qual impressão no clinico, que affirmamos de modo cathegorico: somos ou pertencemos a classe d'aquelles que intervêm immediatamente, (intervencionistas immediatos) pois julgamos que o idéal está antes em prevenir um mal do que em tratal-o. A retenção da placenta é uma fonte de frequentes perigos; portanto, não ha nenhum inconveniente em desembaraçar o orgão dessa carga inconveniente, evitando, dessa maneira, serios e graves phenomenos resultantes da retenção.

Quando se conta com as forças naturaes e que os symptomas que acompanham a retenção, são poucos assustadores, deve-se contra-indicar a intervenção immediata; mesmo assim, devemos auxiliar ao utero, para que não fique por muito tempo retida a placenta; e então as irrigações quentes tem ahi suas vantagens.

A *expectação armada* não traz a minima vantagem, porque, o clinico espera que os symptomas se accentuem para intervir, isto é, para extrahir a placenta e restos de membranas; o delivramento artificial tem resultados tão seguros que muito distante de nossa hera, já Hypocrates aconselhava apressar o trabalho do delivramento e mesmo ajudal-o resolutamente; tanto mais que hoje, com os processos das operações antisepticas, não se tem que receiar os perigos das intervenções, e principalmente as obstetricas, que se podem exercer com inteira confiança e absoluta certeza dos seus resultados; não convem entretanto fazer-se o delivramento artificial, pouco tempo depois da expulsão do féto, porque até esse momento as forças estão mais ou menos exgotadas pela paciente.

Em resumo, quaesquer que sejam as ideias, sobre uma intervenção tardia ou precoce, constituem assumpto de indicações e apreciações pessoaes.

Quando se desconfia de um abortamento de origem criminosa, em vista das probabilidades da infecção, alguns autores aconselham a intervenção immediata. Offerece bons resultados a introducção do balão de Charpentier de Ribes na cavidade do utero com o fim de determinar o reapparecimento das contracções e a expulsão da placenta no fim de algumas horas.

Se entretanto, com este processo, não se obtem resultados que satisfaçam a nossa expectativa, pelo menos determina a dilatação do orificio do collo

uterino, de modo a permittir mais facilmente outros processos de delivramento. Ainda por meio dos dedos tem se conseguido a extracção da placenta e a maioria dos parteiros o seguem; e o professor Pinard lhe dá a primasia exaltando suas vantagens.

Curettagem

A *curettagem*, que tornou-se em França o arauto do delivramento, é hoje seguido por muitos parteiros nos casos extremos.

Esse processo foi desde 1846, inventado pelo professor Recamier, abandonado depois, em consequencia de luctas serias que se estabeleceram entre os parteiros.

Eis que a antisepsia e assepsia o fizeram sahir do esquecimento, e hoje sem o menor inconveniente se pratica a curettagem com resultados seguros.

Na França, foi Doleris quem fez a apologia da curettagem, proferindo, em sessão de 11 de Março de 1886 da Sociedade de Obstetricia e de Gynecologia de Paris, as seguintes palavras: «Executada com o maximo cuidado de antisepsia, a curettagem não tem perigo. Eu a tenho empregado muitas vezes nos casos de endometrite chronica. (*Bulletin et memoire de la Sociétè d'Obstetrique e Gynecologie* 1886 e *Nouv. Arch.* de 1886, pag. 284). A luta que resultou dessa communicação, foi enorme, todos qualificaram o methodo de brutal, violento e perigoso, com excepção de Charpentier.

A secção terminou fazendo-se approvar a proposta de ser permittido empregar, nos casos de retenção dos annexos, o methodo da expectação armada.

Doleris teve que ceder e imaginou um outro instrumento completamente inoffensivo, o *ecccuvillon*. Contra nossa expectativa deixaremos de fazer a descripção desse instrumento, não porque nos fosse impossivel fazel-a, porém, se assim procedessemos, sahiriamos por demais dos estreitos moldes do nosso modesto e despretencioso trabalho; e pelas mesmas razões, deixam de ser explicadas as manobras de curettagem; apenas, diremos; qualquer que seja a applicação, qualquer que seja a operação, em obstetricia o maximo rigor de assepsia constitue tudo, para se obter resultados patentes e beneficos. Aqui terminamos o nosso trabalho, esperando dos mestres e competentes a necessaria critica consentanea com os nossos esforços, porque, como bem disse Montaigne: *Eu escolhi as flores mais extranhas dando apenas de meu o filete para ligal-as.*

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias Medico-Cirurgicas

1.ª Secção

ANATOMIA DESCRIPTIVA

UTERO SUA PRINCIPAL FUNCÇÃO E SITUAÇÃO

I

O *utero* acha-se situado na escavação pelviana; sua funcção principal é a de incubar o ovo durante nove mezes ou 270 dias,—media physiologica.

II

Este orgão é impar e symetrico, nas mulheres nulliparas tem a forma *periforme*, peso e dimensões variaveis, está em relação com orgãos importantes da pequena bacia mesmo que se ache em estado de vacuidade.

III

Apresenta uma parte bastante ampleada—*corpo* e outra bastante retrahida—*collo;* encontra-se tres orificios, dous situados no corpo e um no collo, olhando este ultimo para a vagina e confundindo-se com ella no momento do parto.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

QUE IMPORTANCIA PRATICA TEM A EXTIRPAÇÃO DO UTERO

I

A extirpação completa dêsse orgão, tem sua maior indicação nos casos de tumores, principalmente os *carcinomatosos*.

II

O *cancer* se localisando no collo, pode ser extirpado e desse modo impedir que se propague a infecção.

III

Quando a depressão do organismo se traduz pela *cachexia cancerosa*, é contra-indicada a operação.

2ª. Secção

HISTOLOGIA

ESTRUCTURA DO MYOCARDIO E SUAS RELAÇÕES HISTOLOGICAS COM AS RAMIFICAÇÕES NERVOSAS

I

O *myocardio*, é constituido por fibras musculares estriadas formando rêdes por meios anastomoticos.

II

O conjuncto desses elementos constitue o que se chama—*musculo nobre do coração*—do plexo cardiaco partem seus nervos.

III

Os vasos nutritivos do orgão—*arterias coronarias*,—são acompanhadas pelos nervos que animam o coração.

BACTERIOLOGIA

QUE INFLUENCIA EXERCE O GERMEN PRODUCTOR DA TUBERCULOSE NA GRAVIDEZ?

I

Este *germen* uma vez introduzido no organismo sem encontrar reacção, produz estados morbidos as mais das vezes incuraveis.

II

Se diagnostica-o em bacteriologia, porque se cora com o reactivo de Ziehl e não se descora pelo acido sulfurico a 1/3; tem a forma de bastonete, de comprimento igual a 1/3 de um globulo de sangue; foi estudado primeiramente pelo professor Koch e por isso chamado *bacillos de Koch*.

III

Os *bacillos de Koch* além de não respeitar vias do organismo, para sua introducção, não respeita idades, sexos, nem orgãos; de preferencia invadem o pulmão produzindo a tuberculose pulmonar, lesão que complica a prenhez determinando abortos, partos prematuros; muitas vezes acelera a morte da paciente.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

QUE THEORIA MELHOR EXPLICA A ORIGEM DOS TUMORES E OS ORGÃOS DE PREDILECÇÕES

I

A genesi dos *tumores* acha-se filiada de um modo mais ou menos intimo a um phenomeno de irritação.

II

Os orgãos que estão sujeitos a uma actividade funccional mais ou menos accentuados, são os preferidos.

III

Por isso que o *estomago*, os *ovarios* o *intestino* em sua parte inferior, o *utero*, etc., são favoraveis a eclosão dos tumores.

3.ª Secção

PHYSIOLOGIA

DE QUE MODO FUNCCIONA O ORGÃO CENTRAL DA CIRCULAÇÃO

I

O *coração* é um dos orgãos que melhor signal offerece de vida ou morte em a economia humana.

II

Bate na media 75 vezes por minuto—no homem

adulto;—seus movimentos rithymados são devidos aos ganglios auto-motores intra-cardiacos.

III

O influxo transmittido pelo nervo *grande sympathico*, accelera-o, o transmittido pelo *pneumogastrico*, retarda-o.

THERAPEUTICA

QUE ACÇÃO TEM A QUININA SOBRE A GRAVIDEZ

I

A *quinina* deve ser administrada com a maxima cautella durante a prenhez, porque, sua acção se nota sobre o utero, determinando abortamentos ou partos prematuros.

II

Não obstante ser um poderoso *anti-thermico,* sua acção se repercute para o utero quando gravido, despertando contracções desse orgão que foram comparadas as physiologicas.

III

Dada em dóses massiças, pode determinar perturbações profundas para o lado do cerebro, deixando muitas vezes até um stigma,—a surdez.

4.ª Secção

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

PROFISSÃO E SEGREDO VALOR MEDICO LEGAL

I

No exercicio de sua profissão, o medico se apodera do segredo chamado—*segredo profissional.*

II

Este não deve ser revelado senão em casos especiaes.

III

Se faz necessario á revelação deste, nos casos de *abortamentos provocados criminosamente.*

HYGIENE

ALEITAMENTOS NATURAL E ARTIFICIAL SUAS DESVANTAGENS

I

Após o nascimento não se deve instituir senão o *aleitamento natural.*

II

Somente quando não se pode instituir este, é que se prefere o *artificial* embora seja incontestavel sua inferioridade em muitos casos, é o preferido.

III

Em o nosso meio, principalmente, o *aleitamento* é mal instituido, sobretudo o *artificial,* porque, além de ser adulterado, serve de vehiculo aos germens pathogenos.

5.ª Secção

PATHOLOGIA CIRURGICA

A QUE PHENOMENO ESTÁ LIGADA A LEUCORRHÉA DAS MULHERES GRAVIDAS?

I

A *leucorrhéa* das mulheres gravidas, é devida principalmente, a hypersecreção da mucosa vaginal.

II

Quando este corrimento torna-se abundante, determina um enfraquecimento geral do organismo.

III

O liquido que se escôa é espesso, cremoso, lactescente e algumas vezes amarello esverdinhado, devido a associação microbiana.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

MEIOS DE FIXAR O UTERO

I

As operações que se praticam para fixação do utero, toma o nome de *hysteropexia*.

II

Toma o de *hysteropexia abdominal* ou *ventro-fixação*, quando é feita ao nivel da parede abdominal.

III

Toma o de *hysteropexia vaginal* ou *vagino-fixação*, quando é feita ao nivel da parede vaginal.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

QUAES OS PROCESSOS DE HEMOSTASIA?

I

O que caracterisa a *hemorrhagia*, é a abundante sahida de sangue nos vasos abertos.

II

Quando se quer obter uma *hemostasia* definitiva, o melhor processo é a ligadura, além de muitos outros de iguaes resultados.

III

As que se dão após o aborto, ordinariamente são juguladas pelas compressões ou applicações quentes com soluções antisepticas.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

SANGRIA VALOR MEDICO CIRURGICO

I

Quando o abortamento está ligado ao estado de *plethora*, a sangria é de valor inestimavel.

II

Esta tem por fim subtrahir uma quantidade de sangue, diminuindo a tensão da arvore circulatoria.

III

Combinando-se a *sangria* com a injecção do *sôro artificial,* em casos de toxemia do sangue, pratica-se uma verdadeira lavagem, ao mesmo tempo que subtrahe-se-lhe uma certa quantidade do producto toxico da torrente circulatoria.

6ª. Secção

PATHOLOGIA MEDICA

A ALBUMINURIA E SEU RECONHECIMENTO DURANTE A PRENHEZ

I

Durante a gravidez, a albuminuria pode ser o resultado do estado geral do organismo ou de uma lesão organica.

II

Pode-se reconhecel-a pelos meios habituaes, entretanto, presta-nos o microscopio poderoso contingente, para saber-se a sua origem verdadeira.

III

Quando ella é a consequencia de uma perturbação funccional ligada a gravidez, desapparece com a supressão da causa; sendo consequencia de uma lesão organica, permanece mais ou menos tempo e predispõe o organismo ao abortamento.

CLINICA PROPEDEUTICA

ESCUTA UTERINA VALOR DIAGNOSTICO

I

Dentre os varios processos que nos fornece a propedeutica, para o diagnostico da gravidez, sobresahe a *escutação* do orgão.

II

Esta ordinariamente se faz, para observação dos sopros uterinos e ruidos do coração fetal.

III

A *escutação* a mão *armada* ou *mediata*, é a preferida para o exame desse orgão; em muitos casos, somente esta, é sufficiente para nos dar inteira certeza do diagnostico da gravidez, da apresentação, posição, vida ou morte fetal.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

QUE INFLUENCIA EXERCE O PALUDISMO CHRONICO SOBRE A GRAVIDEZ?

I

A *infecção palustre* no seu estado agudo, se caracterisa pela presença de micro-organismos no sangue.

II

Estes germens foram bem estudados por *Laveran*, e por isso denominados *hematozoarios de Laveran*.

III

No *paludismo chronico*, são observadas as splenomegalias que, em caso de gravidez, exerce embaraço mechanico a evolução do orgão, predispondo-o ao abortamento.

CLINICA MEDICA (2.ª Cadeira)

UREMIA E SUAS FORMAS CLINICAS NO CURSO DA GRAVIDEZ

I

A presença da *urea* no tecido sanguineo em certa quantidade, é physiologica; o seu excesso, porém, determina uma intoxicação denominada de *uremia*.

II

No ponto de vista clinico, esta se manifesta sob 3 formas—*gastro-intestinal*, *respiratoria* e *cerebral*.

III

Quando acontece se manifestar no curso da gravidez, é uma complicação que as mais das vezes determina o abortamento ou parto prematuro.

7.ª Secção

MATERIA MEDICA PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

O QUE SE DEVE ATTENDER NA PRESCRIPÇÃO DA FORMULA?

I

A maneira de se prescrever uma formula, chama-se *arte de formular*.

II

Na prescripção da formula, deve-se attender o ciclo medicamentoso, isto é, a penetração da substancia no organismo, sua acção electiva e sua eliminação.

III

Chama-se substancias antagonicas, aquellas que se oppõem a acção de outras; como sóe acontecer com a *strychinina* e o *chloral*, emquanto a primeira determina convulsões, a segunda paralysam-nas.

HISTORIA NATURAL MEDICA

COMO SE REPRODUZEM OS PARASITAS ANIMAES?

I

Os parasitas animaes dividem-se em dous grupos, *dermatozoarios* e *epizoarios*.

II

O estudo minucioso delles, tem illustrado a therapeutica dos *dermatozoonozes*.

III

Sua geração se faz por meio de *sporos* ou por scisparidade.

CHIMICA MEDICA

QUAL É A FORMULA BRUTA DO CHLORAL?

I

Sua formula bruta é (C^2HCL^3O).

II

O *chloral* é um aldeido acetico tri-chlorado.

III

Foi descoberto por Liebig em 1832.

8.ª Secção

OBSTETRICIA

QUAL É A THEORIA DA ECLAMPSIA E O SEU TRATAMENTO?

I

A *eclampsia* é um estado morbido que resulta da intoxicação do organismo materno, devido a insufficiencia de oxydações das substancias excrementiciaes.

II

Sua etiologia não pode ser filiada de modo absoluto a esse ou aquelle orgão.

III

Sendo uma complicação que de preferencia accommette as primiparas, pode durante a prenhez complicar o parto ou provocar o abortamento; por isso que seu tratamento deve ser *prophylatico* ou *curativo*.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

METRITES E SUA INFLUENCIA SOBRE A GRAVIDEZ

I

Chama-se metrite, a inflammação aguda ou chronica do utero, a qual pode limitar-se ao collo ou invadir o corpo, limitar-se a mucosa ou invadir o parenchyma.

II

A *endometrite hemorrhagica*, é uma variedade que se caracterisa pelos vasos de nova formação.

III

Na genesi do abortamento, tem-se encarado como factor de maxima importancia, a molestia em questão.

9.ª Secção

CLINICA PEDIATRICA

QUANDO COMEÇA O RACHITISMO E SUA ETIOLOGIA?

I

O *rachitismo* é um estado que se caracterisa pelo pouco crescimento do organismo ou crescimento lento.

II

Sua evolução pode começar, em alguns casos, desde a vida intra-uterina e ser causa de abortamento ou parto prematuro.

III

A heredo-syphilis parece ter influencia poderosa na etiologia do rachitismo.

10.ª Secção

CLINICA OPHTALMOLOGICA

QUE INFLUENCIA EXERCE OS GONOCOCCUS DA BLENORRHAGIA SOBRE O APPARELHO VISUAL DA CREANÇA NO MOMENTO DO NASCIMENTO?

I

Praticando-se as lavagens antisepticas dos orgãos genitaes, da mulher, antes do parto, previne-se a *ophtalmia dos recem-nascidos.*

II

E' uma infecção que tem por causa,ordinariamente o catarrho virulento dos orgãos genitaes, e em alguns asos com predominio dos *gonococcus da blenorrhagia.*

III

E' uma infecção que abandonada a si mesma, traz sérios prejuizos, como meio de tratamento deve-se desinfectar os olhos da creança após o nascimento—*tratamento preventivo;* ou fazer-se instillações com nitrato de prata—*tratamento curativo.*

11.ª Secção

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

QUE INFLUENCIA EXERCE A SYPHILIS PATERNA DURANTE A GRAVIDEZ?

I

Sendo a *syphilis* uma molestia infecto-contagiosa, tem um germen responsavel—*Treponema Pallidum de Schaudinn.*

II

O periodo inicial desta molestia, é representado pelo *cancro duro* chamado ainda *syphiloma primitivo;* lesão que se localisa em qualquer parte do corpo e sobretudo nos orgãos genitaes.

III

Quando no curso da gravidez, sobrevém o abortamento sem causa apreciavel, as mais das vezes é devido a *syphilis paterna* transmittida ao fructo da concepção.

12.ª Secção

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

COMO SE MANIFESTA A EPILEPSIA IDIOPATHICA?

I

A *epilepsia idiopathica* é uma nevrose que se manifesta sob duas formas: 1.ª *convulsiva* ou *grande mal*, 2.ª *não convulsiva* ou *pequeno mal.*

II

Nem sempre as *convulsões epileptiformes* são de origem nervosa.

III

Ordinariamente a *epilepsia idiopathica* se transmitte como herança.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia,

25 de Fevereiro de 1908.

O Sub-Secretario

Dr. Matheus Vaz de Oliveira.